Der Frauenüberschuß nach Konfessionen

Von

R. E. May

Beiträge zum „Zahlenverhältnisse der Geschlechter“

Von

Dr. Adolf Kickh

Salinenarzt in Hall (Tirol)



Bonn 1919

A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn)

Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H., Leipzig.

Der Frauenüberschuß nach Konfessionen.

Von R. E. May.

Der Frauenüberschuß nach Konfessionen ist aus der Volkszählungsstatistik nicht zu ersehen. Obgleich diese von Zählung zu Zählung etwas vielseitiger bearbeitet zu werden pflegt, ist auch bei der letzten Zählung (von 1910; Statistik d. D. R., Bd. 240) eine Bearbeitung nach Geschlechtern nicht erfolgt. Der Frauenüberschuß nach Konfessionen läßt sich aber für das Jahr 1907 aus der Berufszählung von 1907 („Beruf und Religionsbekenntnis nach der Berufszählung vom 12. Juni 1907", Vierteljahrshefte zur Statistik d. D. R. 1913, II) ermitteln, indem man die dort nach Geschlechtern getrennt aufgeführten Erwerbstätigen und Angehörigen geschlechterweise zusammenzählt. Der so ermittelte Frauenüberschuß weicht, wie schon vom vorhinein bemerkt sei, bei den verschiedenen Konfessionen in solchem Maße voneinander ab, daß ich gleich hier den Wunsch äußern möchte: das Volkszählungsmaterial möge künftig so aufgearbeitet und veröffentlicht werden, daß sich aus ihm der Frauenüberschuß nach Konfessionen ermitteln läßt.

A—F und G bedeutet in der folgenden Aufstellung die aus der Berufszählung übernommene Bezeichnung der verschiedenen Berufsabteilungen.

Gesamtbevölkerung.

	männlich	weiblich		
A—F u. G:	20 212 012	11 285 088	weiblich:	31 259 429
Angehörige:	10 249 088	19 974 341	männlich:	30 461 100
Zusammen:	30 461 100	31 259 429	Frauenüberschuß:	798 329 = 2.6 %

A. Konfessionen mit Frauenüberschuß.

1. Evangelische.

	männlich	weiblich		
A—F u. G:	12 541 270	6 769 233	weiblich:	19 575 959
Angehörige:	6 257 419	12 806 726	männlich:	18 798 689
Zusammen:	18 798 689	19 575 959	Frauenüberschuß:	777 270 = 4.1 %

2. Katholiken.

	männlich	weiblich		
A—F u. G:	7 371 933	4 398 274	weiblich:	11 287 460
Angehörige:	3 881 092	6 889 186	männlich:	11 253 025
Zusammen:	11 253 025	11 287 460	Frauenüberschuß;	34 435 = 0.3 %

3. Israeliten.

	männlich	weiblich
A—F u. G:	207 229	85 530
Angehörige:	74 835	199 405
Zusammen:	282 064	284 935

weiblich: 284 935
männlich: 282 064
Frauenüberschuß: 2 871 = 1.0 %

B. Konfessionen mit Männerüberschuß.

4. Andere Christen.

	männlich	weiblich
A—F u. G:	77 769	28 761
Angehörige;	32 597	71 267
Zusammen:	110 366	100 028

männlich: 110 366
weiblich: 100 028
Männerüberschuß: 10 338 = 10.3 %

5. Bekenner anderer Religionen.

	männlich	weiblich
A—F u. G:	13 811	3 290
Angehörige:	3 145	7 757
Zusammen:	16 956	11 047

männlich: 16 956
weiblich: 11 047
Männerüberschuß: 5 909 = 53.5 %

Wenden wir uns zunächst zu den Konfessionen mit Frauenüberschuß.

Die weibliche Bevölkerung übersteigt die männliche im Reich überhaupt um 2.6 Proz. Während aber der weibliche Überschuß bei den Evangelischen 4.1 Proz. beträgt, beträgt er bei den Katholiken nur 0.3 Proz.

Der Prozentsatz des Frauenüberschusses beträgt also bei den Katholiken nur rund den 14. Teil des Prozentsatzes bei den Evangelischen.

Bei den Juden beträgt der Prozentsatz des Frauenüberschusses mit 1.0 Proz. nur den 4. Teil des Prozentsatzes bei den Evangelischen, aber mehr als das Dreifache des Prozentsatzes bei den Katholiken.

Er ist bei den Evangelischen $1^1/_2$ mal so groß wie im Reichsdurchschnitt, beträgt bei den Katholiken nur $^1/_9$, bei den Juden nur etwa $^1/_3$ des Reichsdurchschnitts.

Im Gegensatz zu den drei Hauptkontingenten: Evangelische, Katholiken, Israeliten, die einen Frauenüberschuß haben, haben die „Anderen Christen“ und die „Bekenner anderer Religionen“ einen Männerüberschuß. Diese beiden Kontingente bilden aber einen viel zu kleinen Bevölkerungskreis, als daß etwa angenommen werden könnte, ihr Männerüberschuß habe den Frauenüberschuß der Hauptkontingente bewirkt. Zählen die „Anderen Christen“ doch nur 0.3 Proz., die „Bekenner anderer Religionen“ noch nicht einmal 0.05 Proz. der Bevölkerung, während die drei Hauptkontingente 99.7 Proz. der Bevölkerung ausmachen. Bei kleinem Bevölkerungskreis spielen besondere Einflüsse ja leicht eine große Rolle. Das scheint namentlich bei dem kleinsten Kontingent, den „Bekennern anderer Religionen“ der Fall zu sein, und zwar in so auffälligem Maße — 53.5 Proz. Männerüberschuß! —, daß man förmlich zum Versuch einer Erklärung hierfür herausgefordert wird. Zunächst befinden sich unter den Bekennern anderer Religionen die Mohammedaner, Buddhisten usw., die Angehörigen asiatischer und afrikanischer Völkerschaften, wie Japaner, Chinesen, Inder, Hereros, die

nur in männlichen Individuen in Deutschland Aufenthalt zu nehmen pflegen. Ihr weibliches „Pendant“ befindet sich also überhaupt nicht in der deutschen Bevölkerung. Ihre Zugehörigkeit zu Kontingent 5 kann die anderen Kontingente also nicht beeinflußt haben. Bei einem anderen Bestandteil des Männerüberschusses der „Bekenner anderer Religionen“ ist das aber nicht der Fall — wenn auch ihre Zahl zu gering ist, um einen sichtbaren Einfluß auf den Prozentsatz des Frauenüberschusses der anderen Kontingente ausüben zu können. Das sind die „Konfessionslosen“. Das männliche Individuum ist leichter Prinzipienreiter und trennt sich auch äußerlich leichter von einer Religion, in die es hineingeboren ist, als das weibliche. Der enorme Männerüberschuß der „Bekenner anderer Religionen“ dürfte in der Hauptsache durch die konfessionslosen Männer entstehen, deren Schwestern und Frauen sich weiter zur angeborenen Religion bekennen. Vielleicht spielt hierbei auch das größere Abhängigkeitsgefühl der Frau eine Rolle, die sich aus praktischen Gründen schwerer von einer Religionsgemeinschaft trennt, deren Wohlfahrtseinrichtungen sie eines Tages in Anspruch zu nehmen Veranlassung haben könnte. Man kennt ja z. B. die großen Wohlfahrtseinrichtungen der Katholiken, deren Verwaltungen streng auch auf das Bekenntnis zur Religionsgemeinschaft sehen. Zweifellos spielt hier aber auch auf der einen Seite das stärkere religiöse Gefühl und Bedürfnis bei der Frau eine Rolle, die sie verhindern, sich von einer angeborenen Religion zu trennen, und auf der anderen Seite die größere Initiative beim Manne, die ihm die Lossagung von ihr erleichtert.

Aber wenn man diese Umstände ins Auge faßt, wie gering ist dann mit 5909 Köpfen der ganze Männerüberschuß der „Bekenner anderer Religionen“, wie gering ist dann überhaupt das ganze Kontingent dieses Kreises — gegenüber einem Millionenvolk! Auch diejenigen, die innerlich nicht zu einem angeborenen Religionsbekenntnis gehören, können sich offenbar nur selten entschließen, sich von der Gemeinschaft desselben loszusagen. Oft wird dies auch durch die Zählungsvorschriften verhindert.

Recht bedeutend — wenn auch nicht an den Prozentsatz des Männerüberschusses des Kontingents 5 heranreichend — ist — mit über 10 Proz. — der Männerüberschuß der „Anderen Christen“. Hier dürfte die Einwanderung eine Rolle spielen — namentlich dürften die überwiegend männlichen eingewanderten russischen Arbeiter griechisch-katholischer Religion hier den Ausschlag geben. Für diese Ansicht spricht der Umstand, daß die „Angehörigen“ bei den Männlichen dieses Kontingents nur 30 Proz. ausmachen, gegen 33 Proz. bei den Evangelischen und 35 Proz. bei den Katholiken.

Daß der Männerüberschuß, der bei den beiden kleinsten Kontingenten besteht, auch noch großen-, wenn nicht gar größtenteils, durch Einwanderung entstanden ist, ist insofern von Vorteil für die Beurteilung der Ursachen des Frauenüberschusses der Hauptkontingente, als diese Ursachen um so reiner in die Erscheinung treten, je weniger der Männerüberschuß der kleinen Kontingente den Frauenüberschuß der großen bewirkt haben kann.

Da wir im Volksdurchschnitt einen Frauenüberschuß — und zwar von 2.6 Proz. — haben, so kann die Frage nur lauten, warum er bei den Protestanten mit 4.1 Proz. größer ist als im Volksdurchschnitt und warum er mit nur 0.3 Proz. bei den Katholiken wesentlich kleiner ist als im Volksdurchschnitt. In der Hauptsache dürften es drei Momente sein, die dies bewirken.

1. Spielen auch bei den Hauptkontingenten Aus- und Einwanderung eine Rolle. Schon lange ist die deutsche Auswanderung in Handel und Industrie größer als in der Landwirtschaft. Im Gegensatz zur Landwirtschaft, in der die Katholiken viel stärker erwerbstätig sind als die Protestanten, sind in Handel und Industrie die Protestanten viel stärker erwerbstätig als die Katholiken. Im Zusammenhang mit der bei den Protestanten stärker entwickelten Initiative und ihrem größeren Unternehmungsgeist[1]) dürfte die deutsche Auswanderung, die ganz überwiegend eine überseeische ist, schon lange bei den Protestanten verhältnismäßig größer gewesen sein als bei den Katholiken. Und da die Auswanderung der männlichen Bevölkerung stärker ist als die der weiblichen — in welchem Verhältnis, werden wir gleich am Beispiel der deutschen Einwanderung sehen — so wirkt die Auswanderung in der Richtung der Bildung eines Frauenüberschusses.

In umgekehrter Richtung hat die deutsche Einwanderung auf den Frauenüberschuß bei den Katholiken gewirkt, weil die Einwanderung bei uns ganz überwiegend katholisch ist. Waren doch von den am 1. Dezember 1910 in Deutschland gezählten 1.94 Proz. Ausländern:

Österreicher und Ungarn	1.03 %
Russen (in der Hauptsache russisch-polnische Katholiken)	0.21 %
Italiener	0.16 %
Zusammen . . .	1.40 %

Auch von den 0.11 Proz. betragenden Schweizern sind noch viele Katholiken. Da auf 100 männliche Einwanderer nur 75 weibliche entfallen, so beeinflußt die überwiegend katholische Einwanderung ziemlich stark den katholischen Frauenüberschuß, der auch noch von einer geringeren katholischen Auswanderung mit beeinflußt wird. Der männliche Ausländerüberschuß und die daher durch ihn erzielte Reduzierung des weiblichen Überschusses ist noch viel größer als aus dem Verhältnis der männlichen zu den weiblichen Ausländern hervorgeht. Wenn es nur verheiratete Ausländer gäbe und alle männlichen Ausländer mit einheimischen deutschen Frauen verheiratet wären, könnte, weil die Frau die Nationalität des Mannes annimmt, das Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Ausländern 100 zu 100 sein, ohne daß auch nur eine einzige wirkliche Ausländerin unter den „Ausländern" wäre.

2. Auf dem Lande nähren die Mütter mehr selbst ihre Kinder, und daher bringen die Katholiken, die überwiegend Landbewohner

[1]) Siehe: Prof. Dr. Max Weber, „Die protestantische Ethik und der ‚Geist' des Kapitalismus."

sind, wohl einen größeren Prozentsatz ihrer im Vergleich zu den weiblichen Säuglingen empfindlicheren männlichen Säuglinge durch, ein Umstand, der durchs ganze Leben wirkt. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei den Juden, bei denen die nicht natürliche Säuglingsernährung eine seltene Ausnahme ist. Die hier ausgesprochene Vermutung scheint mir wohl vereinbar mit der Tatsache einer bei den Katholiken größeren Kindersterblichkeit an sich[2]), die mit ihrer vergleichsweise niedrigeren Einkommensklasse und ihrer größeren Geburtenhäufigkeit zusammenhängt.

3. Durch größeren Umfang der höheren Schulbildung[3]) bei den Protestanten im Vergleich zu den Katholiken einerseits, und dem im Protestantismus wurzelnden größeren Unternehmungsgeist andererseits, gehören die Protestanten einer vergleichsweise höheren Einkommensklasse an. Selbst als Arbeiter noch gehören sie häufiger der gelernten Arbeiterschicht an, die Katholiken häufiger zu den vom Lande in die Industriestädte strömenden ungelernten Arbeitern. Der Stolz des gut bezahlten gelernten Arbeiters läßt es nicht zu, daß seine Frau auf Arbeit geht. So ist die Frau des katholischen Arbeiters häufiger darauf angewiesen, erwerbstätig zu sein, als die Frau des protestantischen. Daher bilden die weiblichen Erwerbstätigen bei den Protestanten 34 Proz. der Erwerbstätigen überhaupt, bei den Katholiken aber 37 Proz. derselben. Mit der größeren Erwerbstätigkeit der katholischen Frauen geht aber ihr größeres Gefahrenrisiko (Berufsgefahren) Hand in Hand. Mit dem größeren Prozentsatz der Erwerbstätigkeit ist das Gefahrenrisiko aber nicht erschöpft. Auch heißt Erwerbstätigkeit noch nicht Berufstätigkeit. Die Prozentsätze 34 Proz. und 37 Proz., die wir vorstehend angaben, umfassen auch die berufslosen Selbständigen, also auch die von Rente und Pension Lebenden. Es ist wohl keine Frage, daß vergleichsweise mehr evangelische als katholische Frauen von Renten leben und durch solche eine eigentliche Berufstätigkeit nicht nötig haben.

Mit der Höhe des Einkommens des Mannes — des lebenden, wie des verstorbenen — steigen die Lebenschancen der Frau, und so erreicht die Protestantin fraglos vergleichsweise ein höheres Alter als die Katholikin, die, wo sie genötigt ist mitzuverdienen, auch häufiger gezwungen ist, schwerere Arbeit zu verrichten als ihre protestantische Berufskollegin, die viel öfter einen besser entlohnten Mann hat, dessen Einkommen sie, auch wo sie mitverdient, davor bewahrt, so angestrengt mitarbeiten zu müssen wie ihre katholische Kollegin.

Der deutsche Frauenüberschuß entsteht — wie Verfasser nachgewiesen hat — erst in höherem Alter[4]). Eine Religionsgemeinschaft, deren Frauen ein höheres Alter vergleichsweise seltener erreichen, kann schon aus diesem Grunde keinen großen Frauenüberschuß haben.

---

[2]) Siehe: R. E. May, „Konfessionelle Militärstatistik", Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik, Ergänzungsheft XIII, S. 23.

[3]) Siehe: R. E. May, „Konfessionelle Militärstatistik", S. 7.

[4]) Siehe: R. E. May, „Der Überschuß der deutschen Frauen und ihre Heiratschancen", Schmollers Jahrbuch, 1910, III.

Bei den Juden, die ein überhaupt nur geringes Berufsrisiko haben, erreicht der Mann annähernd das Alter der Frau. Daher — und im Zusammenhang mit der bereits erwähnten geringeren Säuglingssterblichkeit — der geringe Frauenüberschuß (nur 1.0 Proz.) bei den Juden. Etwas mag an der Geringfügigkeit desselben auch die Einwanderung — namentlich aus Österreich — beteiligt sein, der allerdings eine nicht unbedeutende Auswanderung gegenübersteht[5].

---

[5]) Siehe: R. E. May, „Konfessionelle Militärstatistik", S. 33—37.

Beiträge zum „Zahlenverhältnisse der Geschlechter".

Von Dr. Adolf Kickh, Salinenarzt in Hall (Tirol).

Das Zahlenverhältnis der Geschlechter ist bekanntlich in den verschiedenen Altersklassen verschieden.

Die Knabenziffer ist am größten bei den noch Ungeborenen, bei der ersten Fruchtanlage, während wir doch gerade bei den eben befruchteten Eiern nach dem Mendelschen Gesetze das Geschlechtsverhältnis 100 : 100 erwarten sollten. Nun ist aber bei den Säugetieren (und beim Menschen) das weibliche Geschlecht homozygot, das männliche heterozygot; mit anderen Worten: es gibt nur einerlei Eier, aber zweierlei Spermatosomen, nämlich männliches und weibliches Geschlecht bestimmende. Die ersteren gelangen infolge ihrer eigenartigen Erbanlagen etwas leichter zur Befruchtung des Eies als die weiblich bestimmten. Letztere werden noch schwerer eine Befruchtung des Eies erreichen, wenn die Befruchtung überhaupt erschwert ist, wie z. B. bei der erstmaligen Schwängerung, bei welcher die Wege der Spermatosomen zum Ei noch nicht recht eröffnet sind; ich möchte mich etwas allgemeiner fassen und sagen: wo die physiologischen Verhältnisse der Befruchtung mechanische, chemische und andere Hindernisse in den Weg legen; in diesen Fällen, z. B. bei den Erstlingen, wird eine erhöhte Knabenziffer der befruchteten Eier zu erwarten sein; diese Erhöhung wird beim Durchschnitt aller Kinder bis etwa zu 120 (auf 100 Mädchen) geschätzt, wahrscheinlich ist sie noch größer, bis zu 150, bei Erstgeborenen noch mehr. Die hohe Knabenziffer verringert sich jedoch bis zum Zeitpunkte der Geburt durchschnittlich auf 106 : 100, da die männlichen Früchte in größerer Zahl zugrunde gehen als die weiblichen.

Dies äußert sich in einem Überwiegen männlicher Fehl- und Totgeburten über die weiblichen. Lenz und Schleip nehmen als Ursache dieser Erscheinung an, daß das männliche Geschlecht schon seiner Anlage nach weniger widerstandskräftig ist als das weibliche. Besonders wenn in der Familie Entartungserscheinungen eine Rolle spielen, dürften hierunter die männlichen Früchte infolge Manifestwerdens der krankhaften Anlage in höherem Maße leiden und leichter und früher absterben als weibliche, bei denen viele solcher Anlagen latent bleiben.

Dies kann dazu führen, daß sich bei der Statistik der Geborenen, namentlich der Lebendgeborenen, eine „unternormale" Knabenziffer ergibt (Weinberg). Ich werde später auf diesen Umstand zurückkommen.

Diese Darstellung des Geschlechtsverhältnisses der Früchte und Neugeborenen bietet dem Leser wohl nichts Neues. Ich mußte sie aber, den Ausführungen Lenz' und Weinbergs in Ploetz' Archiv für Rassenbiologie folgend, wenigstens in Kürze erwähnen, um später meine Beobachtungen daran knüpfen zu können.

Ich möchte nur noch darauf hinweisen, daß sie auch das Ansteigen der Knabenziffer nach den Kriegen erklärt: Die Hebung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach einem Kriege begünstigt die Eheschließungen und führt zu einer Vermehrung der Zahl Erstgeborener, folglich auch zur Erhöhung der Knabenziffer.

Die physiologischen Veränderungen der Befruchtungswege während und nach den Monatsblutungen bzw. der Brunstzeit bieten auch eine Erklärung für die altbekannten Feststellungen Thurys, L. Fürsts u. a. bezüglich des je nach der Befruchtungszeit wechselnden Geschlechtsverhältnisses. Solche Untersuchungen wurden durch die Kriegsverhältnisse erleichtert. Siegel teilt einschlägige Beobachtungen mit, von denen nur das Ergebnis bei verheirateten Frauen hier erwähnt sei: am 1. bis 9. Tage nach Beginn des Monatsflusses wurden 19 Knaben und 1 Mädchen, am 10. bis 14. Tage 2 Knaben und 6 Mädchen, am 15. bis 22. Tage 1 Knabe und 15 Mädchen empfangen bzw. gezeugt.

Aber auch abgesehen von der Menstruationstätigkeit vollziehen sich im Laufe des mütterlichen Lebens Änderungen in der Beschaffenheit der Befruchtungswege, welche das Zahlenverhältnis der Geschlechter beeinflussen könnten; vielleicht kommen auch physiologische Änderungen väterlicherseits in Betracht. Ich will mich diesbezüglich nur auf die Aufzählung einiger Beobachtungen beschränken, ohne auf ihre Erklärung einzugehen. Besonders zu erwähnen wäre die von Hofacker und Sadler gefundene Gesetzmäßigkeit in der Beziehung zwischen dem Geschlechtsverhältnisse der Kinder und dem Altersunterschiede der Eltern.

Ahlfeld und Bidder machten bei Nachprüfung derselben darauf aufmerksam, daß sehr junge und „alte" Erstgebärende vorwiegend Knaben zur Welt bringen. Bei all diesen statistischen Erhebungen ist ein möglichst großer Untersuchungsstoff erwünscht, ja notwendig.

Immerhin können Gesetzmäßigkeiten auch an einem verhältnismäßig kleinen Material schon deutlich in Erscheinung treten. So fand ich bei 1325 Kindern des salinenärztlichen Kurbezirkes Dürrnberg bei Hallein auf 100 Mädchen folgende Knabenziffern:

wenn der Vater jünger als die Mutter	77.5
wenn beide Eltern gleich alt	87.75
wenn Vater um 1 bis 5 Jahre älter	102.25
„ „ „ 6 „ 10 „ „	113.63
„ „ „ 11 „ 15 „ „	143.48
„ „ „ 16 und mehr älter	165.52

Die größten Mädchenzahlen bei jüngeren Vätern und die größten Knabenzahlen bei alten Vätern fanden sich bei einem mütterlichen Gebäralter von unter 25 und über 35 Jahren, während die „Gesetzmäßigkeit" bei Müttern von 25 bis 35 Jahren minder deutlich ausgeprägt war.

Die genauen Angaben (auch in absoluten Zahlen) sind in Taf. 17 meiner Arbeit „Biologisches und Gesellschafthygienisches von Dürrnberg, mit einem Anhange über die Wirkungen des Krieges auf diesen Kurbezirk" (Österr. Sanitätswesen, 1917, Nr. 9 bis 26, und Verlag von Hölder, Wien und Leipzig, 104 Seiten) zu finden. In dieser Statistik aus Familien des ganzen Kurbezirks ist das Geschlechtsverhältnis der Neugeborenen 105.1 : 100 (s. nächste Seite).

Ich werde mich auch weiterhin öfter auf die hier angeführte „Arbeit über Dürrnberg" beziehen.

Die Familien des Dürrnberger Kurbezirkes sind infolge mangelhafter Erfüllung der Stillpflicht und allzu rascher Geburtenfolge mit Kindern überreichlich gesegnet, obwohl keine ausgesprochene Frühehe besteht (durchschnittliches Heiratsalter der Erstehen bei Männern 27.7, bei Frauen 24 Jahre, bei allen Ehen bei Männern 28.5, bei Frauen 24.3 Jahre).

Nach Burdachs Gesetz, daß in kinderreichen Ehen Knaben stärker überwiegen, müßten wir daher einen größeren Knabenüberschuß erwarten. Wie wir aus dem eben erwähnten Geschlechtsverhältnisse 105.1 : 100 sehen, trifft unsere Erwartung nicht ein. Und wenn wir nach den Geburtennummern Früh- und Spätgeborene vergleichen, müßten wir, da letztere nur kinderreichen Familien angehören, bei der 10. bis 20. Geburtennummer eine hohe Knabenziffer erwarten. Wir finden sie aber nicht. Das Verhältnis ist vielmehr

beim 1. bis 8. Kinde 334 : 320 = 51.07 : 48.93
„ 9. „ 20. „ 338 : 321 = 51.29 : 48.71

oder

beim 1. bis 9. Kinde 386 : 367 = 51.26 : 48.74
„ 10. „ 20. „ 286 : 274 = 51.07 : 48.98

Göhlert findet die höchste Knabenziffer

bei Vätern mit 30 bis 35 Jahren,

in Dürrnberg ist sie (wenn wir von Vätern unter 24 Jahren und über 50 Jahren wegen der Kleinheit der Zahlen absehen, bei 36 bis 40 Jahren.

Göhlerts Mütter haben die höchste Knabenziffer mit 25 bis 30 Jahren, die Dürrnbergerinnen (wenn wir wie oben jene unter 24 Jahren und über 45 Jahren weglassen) mit 31 bis 35 Jahren.

Diese Verspätung ließe sich durch spätere Vollreife und andere Lebensweise erklären. Aber — die Weglassung junger und alter Väter bzw. Mütter ist eben unstatthaft und würde eine Fälschung der Zahlen sein.

Tafel 17. Relatives Alter des Vaters. Alter
Verhältnis der Typen (nach Orschansky) und

Vater	I									II								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Mutter bis inklusive 25 Jahren									Mutter 26—35 Jahre								
	T_1		T_2		m.	w.	T_1	T_2	Sa.	T_1		T_2		m.	w.	T_1	T_2	Sa.
	m.	w.	m.	w.						m.	w.	m.	w.					
a) Jünger als die Mutter	4	—	1	7	5	7	4	8	12	25	15	11	29	36	44	40	40	80
b) Gleich alt	3	1	5	7	8	8	4	12	16	15	9	12	24	27	33	24	36	60
c) Älter um 1—5 Jahre	57	23	17	62	74	85	80	79	159	115	83	75	85	190	168	198	160	358
d) Älter um 6—10 Jahre	40	17	23	38	63	55	57	61	118	49	36	37	43	86	82	88	80	168
e) Älter um 11–15 Jahre	5	—	4	6	9	6	5	10	15	10	5	7	9	17	14	15	16	31
f) Älter um 16 Jahre u. m.	8	2	4	5	12	7	10	9	19	13	4	9	15	22	19	17	24	41
g) Summe .	117	43	54	125	171	168	160	179	339	227	155	151	205	378	360	382	356	738
																		In Prozenten
a) Jünger als die Mutter	**100**	—	**12.5**	**87.5**	41.7	58.3	*33.4*	*66.6*	8.45	**62.5**	**37.5**	**27.5**	**72.5**	45	55	*50*	*50*	56.34
b) Gleich alt	**75**	**25**	**41.6**	**58.4**	50	50	*25*	*75*	17.39	**62.5**	**37.5**	**33.3**	**66.7**	45	55	*40*	*60*	65.22
c) Älter um 1—5 Jahre	**71.2**	**28.8**	**21.6**	**78.4**	46.5	53.5	*50.3*	*49.7*	25.28	**58**	**42**	**46.8**	**53.2**	53	47	*55.3*	*44.7*	56.91
d) Älter um 6—10 Jahre	**70.2**	**29.8**	**37.7**	**62.3**	53.4	46.6	*48.3*	*51.7*	35.87	**55.7**	**44.3**	**46.25**	**53.75**	51.2	48.8	*52.4*	*47.6*	51.09
e) Älter um 11–15 Jahre	**100**	—	**40**	**60**	60	40	*33.4*	*66.6*	26.78	**66.6**	**33.4**	**43.7**	**56.3**	54.8	45.2	*48.4*	*51.6*	55.36
f) Älter um 16 Jahre u. m.	**87**	**13**	**44.4**	**55.6**	63.2	36.8	*52.6*	*47.4*	24.68	**76.5**	**23.5**	**37.5**	**62.5**	53.6	46.4	*41.4*	*58.6*	53.25
g) Summe .	**73.1**	**26.9**	**30**	**70**	50.4	49.6	*47.3*	*52.7*	25.59	**59**	**41**	**42.4**	**57.6**	51.2	48.8	*51.8*	*48.2*	55.69

T_1 und T_2 Orschanskys Typen.

der Mutter in drei Altersklassen. Tafel 17.
der Knaben : Mädchen in absoluten Zahlen.

III									IV								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Mutter über 35 Jahre									Summe								
T_1		T_2		m.	w.	T_1	T_2	Sa.	T_1		T_2		m.	w.	T_1	T_2	Sa.
m.	w.	m.	w.						m.	w.	m.	w.					
13	17	8	12	21	29	30	20	50	42	32	20	48	62	80	74	68	142
2	3	6	5	8	8	5	11	16	20	13	23	36	43	49	33	59	92
33	29	21	29	54	58	62	50	112	205	135	113	176	318	311	340	289	629
16	11	10	6	26	17	27	16	43	105	67	70	87	175	154	172	157	329
5	—	2	3	7	3	5	5	10	20	5	13	18	33	23	25	31	56
9	1	5	2	14	3	10	7	17	30	7	18	22	48	29	37	40	77
78	61	52	57	130	118	139	109	248	422	259	257	387	679	646	681	644	**1325**
umgerechnet																	
43.3	**56.7**	**40**	**60**	42	58	*60*	*40*	35.21	**56.7**	**43.3**	**29.4**	**70.6**	43.7	56.3	*52*	*48*	100
40	**60**	**54.5**	**45.5**	50	50	*31.3*	*68.7*	17.39	**60.6**	**39.4**	**38.9**	**61.1**	46.7	53.3	*36*	*64*	100
53.2	**46.8**	**42**	**58**	48.2	51.8	*55.4*	*44.6*	17.80	**60.3**	**39.7**	**39.1**	**60.9**	50.5	49.5	*54*	*46*	100
59.3	**40.7**	**62.25**	**37.75**	60.5	39.5	*62.8*	*37.2*	13.07	**61**	**39**	**44.5**	**55.5**	53.2	46.8	*52*	*48*	100
100	—	**40**	**60**	70	30	*50*	*50*	17.86	**80**	**20**	**41.9**	**58.1**	58.9	41.1	*45*	*55*	100
90	**10**	**71.4**	**28.6**	82.4	17.6	*59*	*41*	22.07	**81**	**19**	**45**	**55**	62.3	37.7	*48*	*52*	100
56.3	**43.7**	**47.6**	**52.4**	52.4	47.6	*56.1*	*43.9*	19.39	**61.9**	**38.1**	**39.9**	**60.1**	51.2	48.8	*51.4*	*48.6*	100

Hofacker-Sadler

Tafel 18. Verhältnis der Knaben und Mädchen nach dem absoluten Alter der Eltern. (Göhlert.)

	Absolutes Alter des Vaters in Jahren	Absolutes Alter der Mutter in Jahren: bis 24		21—25		26—30		31—35		36—40		41—45		über 45		Summe		Summe in Prozenten		Summe	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		
a	bis 24	6	7	27	20	3	2	3	3	2	1	—	—	—	—	41	33	55.4	44.6	74	443 m. : 518 w. 51.18 : 48.82% (a—d)
b	25—30	13	7	67 (166)	99	77 (142)	65	13	23	2	6	1	—	—	—	173	200	46.38	53.62	373	
c	31—35	—	1	38	22	83	88	52	47	11	8	—	1	—	1	184	168	52.27	47.73	352	
d	36—40	1	—	11	3	22	31	78	47	31	33	2	3	—	—	145	117	55.34	44.66	262	
e	41—45	—	—	2	5	10	11	18	17	25	29	11	12	1	—	67	74	47.5	52.5	141	129 m. : 117 w. 52.44 : 47.56% (e—i)
f	46—50	—	—	—	1	8	2	6	7	10	9	12	12	—	—	36	31	53.73	46.27	67	
g	51—55	—	—	2	—	—	1	5	5	6	2	4	2	1	—	18	10	64.28	35.73	28	
h	56—60	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	3	1	—	—	6	2	75	25	8	
i	16—65	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	100	—	2	
	Summe . .	20	15	147	150	203	200	175	149	90	89	35	31	2	1	672	635	51.41	48.59	1307	
	In Prozenten	57.41	42.86	49.49	50.51	50.37	49.63	54.01	45.99	50.28	49.72	53.03	46.97	66.67	33.33	51.41	48.59				

(bis 24 und 21—25) 167 : 165 = % 50.3 : 49.7; (26—30 und 31—35) 378 : 349 = 51.99 : 48.01; (36—40 bis über 45) 127 : 121 = 51.21 : 48.79

(bis 24 bis 31—35) 370 : 365 = % 50.34 : 49.66; (36—40 bis über 45) 302 : 270 = 52.8 : 47.2

Ich lasse noch Göhlerts Knabenziffern folgen und setze zum Vergleiche Dürrnbergs Zahlen darunter:

Alter des Vaters		Alter der Mütter		
		20—29 Jahre	30—39 Jahre	40 und mehr J.
25—34 Jahr	Göhlert	105.76	107.87	109.14
	Dürrnberg	265 : 274 = 96.7	78 : 84 = 92.8	1 : 2 = 50
35—44 Jahr	Göhlert	102.8	105.1	105.3
	Dürrnberg	55 : 50 = 110	152 : 126 = 120.6	14 : 15 = 93.3
45 und mehr Jahre	Göhlert	—	104.3	103.9
	Dürrnberg	10 : 4 = 250	30 : 24 = 125	21 : 15 = 146.6

Es ergibt sich keine Übereinstimmung.

Aus meiner Tafel 18 läßt sich vielmehr nur folgendes entnehmen:

Mütter unter 30 Jahren: 50.34 : 49.66, über 30 Jahre: 52.8 : 47.2;
Väter „ 40 „ 51.18 : 48.82, „ 40 „ 52.44 : 47.56;

„ältere Eltern haben höhere Knabenziffer“.

Kisch sagt: „Wenn der Mann mindestens um 10 Jahre älter ist als die Frau, und diese zwischen 20 bis 25 Jahre alt ist, so entstehen bedeutend mehr Knaben als Mädchen.“ Dies läßt sich an Tafel 18 zeigen, indem Mütter von 21 bis 25 Jahren mit Vätern von mehr als 35 Jahren 15 Knaben und 9 Mädchen aufweisen. Ja, auch in Tafel 17 finden sich, obwohl dort auch jüngere Mütter inbegriffen sind, bei Müttern von unter 25 Jahren mit Vätern über 35 Jahren 21 Knaben auf 13 Mädchen.

Orschansky („Vererbung im gesunden und kranken Zustande“, Enke, Stutgart 1903) nimmt an, daß das Verhältnis der geschlechtlichen und physischen Reife der Eltern von Einfluß auf das Geschlechtsverhältnis der Kinder sei. Er unterscheidet 2 Typen, jenachdem das Erstgeborene ein Knabe oder ein Mädchen ist; im ersteren Falle überwiegen auch im späteren Eheleben die Knaben, im letzteren die Mädchen.

Im 1. Typus (mit Knaben beginnende Geburtenfolge) herrscht das Verhältnis 123 bis 134 : 100,

im 2. Typus (mit Mädchen beginnende Geburtenfolge) herrscht das Verhältnis 100 : 124 bis 170.

Die Höchstzahl der Geburten fällt

beim 1. Typus	beim Vater	zwischen	das	22.	bis	29.	Lebensjahr,
„ 2. „	„ „	„	„	21.	„	26.	„
„ 1. „	bei der Mutter	„	„	19.	„	27.	„
„ 2. „	„ „	„	„	18.	„	23.	„

In Dürrnberg verhält sich Typus 1 : Typus 2 = 51.4 : 48.6, = 105.7 : 100 (in Tafel 19 = 105 : 100),

das Geschlechtsverhältnis ist

beim 1. Typus 163 : 100 (in Tafel 19 = 160 : 100)
„ 2. „ 100 : 150 (in Tafel 19 = 100 : 152).

Die Knabenziffer ist also beim 1. Typus sehr stark ausgeprägt.

Tafel 17 zeigt das Verhältnis von Typus 1 : Typus 2

bei jungen Müttern (unter 25 Jahren)	47.3 : 52.7	= 89.5 : 100
bei Müttern von 25 bis 35 Jahren	51.8 : 48.2	= 107.4 : 100
bei Müttern über 35 Jahren	56.1 : 43.9	= 127.8 : 100.

Das Geschlechtsverhältnis ist	in Typus 1	in Typus 2
bei Müttern bis 25 Jahre	73.1 : 26.9 = 271.7 : 100	30 : 70 = 42.8 : 100
„ „ von 25—35 Jahren	59 : 41 = 143.9 : 100	42.4 : 57.6 = 73.6 : 100
„ „ über 35 Jahre	56.3 : 43.7 = 128.8 : 100	47.6 : 52.4 = 90.8 : 100

In Dürrnberg entfällt die Höchstzahl der Geburten
auf Mütter von 21 bis 25 Jahren mit Vätern von 25 bis 30 Jahren,
die größte Knabenzahl
auf Mütter von 26 bis 30 Jahren mit Vätern von 31 bis 35 Jahren,
die größte Mädchenzahl
auf Mütter von 21 bis 25 Jahren mit Vätern von 25 bis 30 Jahren.

Die meisten	Kinder	des Typus	1	wurden geboren im	27. Jahre der Mutter
„ „	„	„ „	2	„ „ „	27. und 29. Jahre der Mutter
„ „	Knaben	„ „	1	„ „ „	26. Jahre der Mutter
„ „	Mädchen	„ „	1	„ „ „	31. „ „ „
„ „	„	„ „	2	„ „ „	29. „ „ „
„ „	Knaben	„ „	2	„ „ „	31. „ „ „

Natürlich werden diese Zeitangaben wohl auch vom durchschnittlichen Heiratsalter beeinflußt.

Wir sind heute bestrebt, Ausdrücke wie „Vitalität“, „Zeugungskraft“ usw. zu vermeiden bzw. sie höchstens der Kürze halber zu verwenden. Wir suchen aber darunter anatomische, physiologische usw. Verhältnisse zu erkennen.

Von diesem Standpunkte wäre auch die „Ernährungstheorie“ nicht ganz von der Hand zu weisen. Abgemagerte Frauen und fette Frauen könnten recht wohl auch verschiedene Knabenziffern aufweisen. Man könnte ja letztere bei den hungernden Bewohnern des Erzgebirges und bei den tschechischen „Selbstversorgern“ Böhmens vergleichen! Wie verhält sich etwa die Knabenziffer der festbesoldeten österreichischen Beamten der niederen Rangklassen im Kriege?

Wenn das Zahlenverhältnis der Geschlechter beim Ungeborenen und Neugeborenen durch physiologische Zustände der Mütter, ja vielleicht beider Eltern beeinflußt wird, warum könnten nicht auch etwa krankhafte Zustände, abnorme Verfassung (Konstitution) der Eltern für dasselbe von Bedeutung sein?

Sei es, daß sie die Wegsamkeit der Befruchtungswege und damit das Zahlenverhältnis der Geschlechter bei den Kindern ändern, —

sei es, daß vererbbare Krankheitsanlagen oder Keimschädigungen die Früchte je nach deren Geschlecht in verschiedener Weise beeinflussen? Etwa die Lebenskraft der männlichen Früchte stärker oder früher schädigen als die der weiblichen? So, daß sich eine „unternormale Knabenziffer" ergäbe? Ich erinnere hierbei an die eingangs (S. 9—10) erwähnte Äußerung Weinbergs!

Bei der geringeren „Vitalität" des männlichen Geschlechtes denkt Bucura an den status thymicolymphaticus, Weinberg an die mannigfachen Krankheitsbelastungen bzw. Schädigungen der Konstitution, die beim weiblichen Geschlechte öfter latent bleiben, beim männlichen leichter manifest werden.

Auch die Keimschädigungen (bei Alkohol, Typhus, Syphilis, Bleiarbeitern, vielleicht auch bei Tabaksfabrikarbeiterinnen) lassen schlummernde Krankheitsanlagen manifest werden, und Alkohol ist die verbreitetste Ursache solcher Keimvergiftung. „Er kann auch solche rassenschädigende Faktoren wieder wecken, die vorher durch den Einfluß gesunder Eltern als beseitigt gelten konnten, also überwundene Schädigungen neu hervorrufen" (Schweighofer). Dies zur Rechtfertigung — wenn es einer solchen bedürfen sollte —, wenn ich im folgenden dem Alkohol besondere Beachtung schenken und wünschen möchte, daß er bei einschlägigen Untersuchungen auch vonseite der Fachgelehrten auf dem Gebiete der Vererbungsforschung mehr als bisher gewürdigt werde. Elterlicher Alkoholismus scheint Früchte und Säuglinge mindestens ebenso stark zu schädigen, als Schwindsucht. Ob hierbei das männliche Geschlecht stärker leidet als das weibliche, dürfte einer Prüfung an größerem Material wert sein.

Diese Frage wird in Tafel 31c meiner oben erwähnten Schrift über Dürrnberg aufgeworfen.

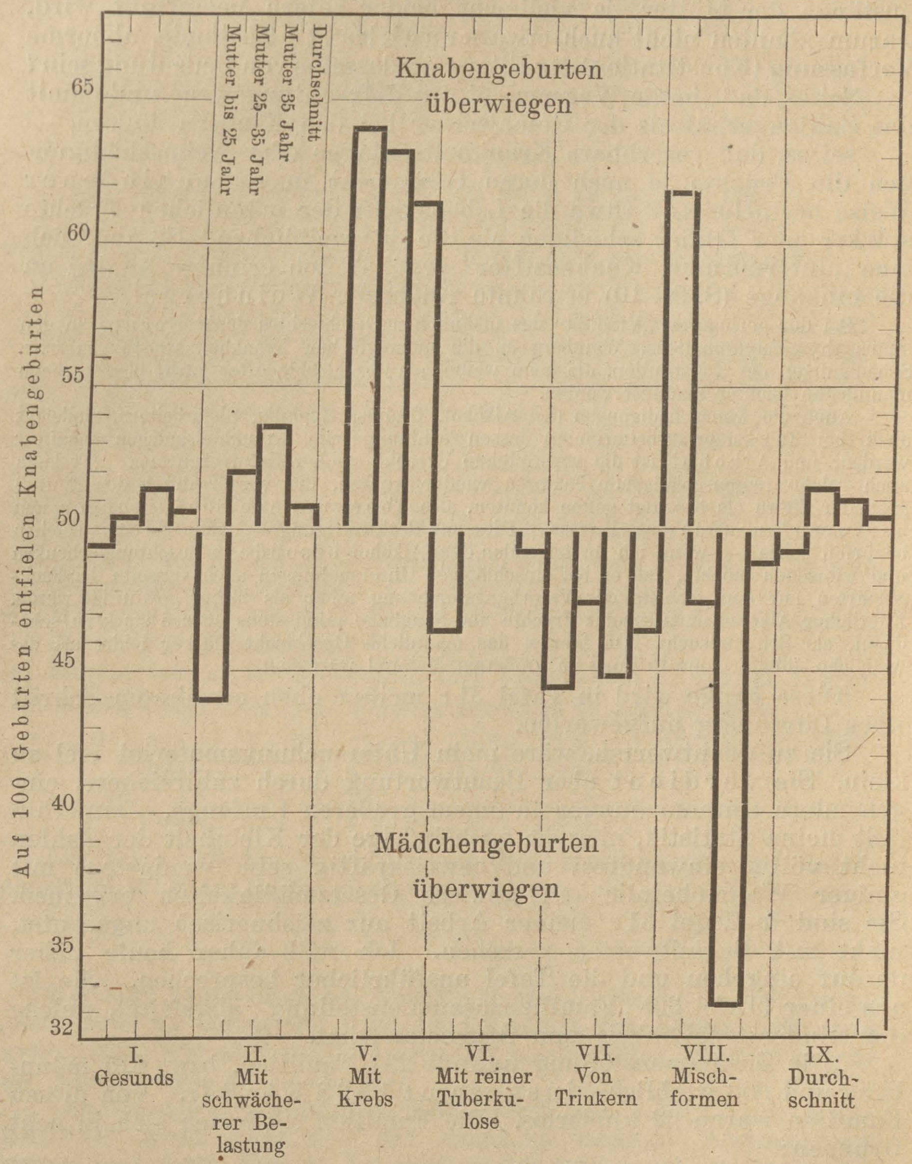
Sie zu beantworten, wäre mein Untersuchungsmaterial viel zu klein. Sie verdient aber Beantwortung durch zahlreichere, eingehendere Untersuchungen in einem größeren Umfange. Immerhin läßt meine Statistik, mag sie auch infolge der Kleinheit der Zahlen nicht völlig einwandfrei und beweiskräftig sein, wenigstens mit einiger Wahrscheinlichkeit gewisse Gesetzmäßigkeiten erkennen. Sie sind in Tafel 31c meiner Arbeit nur zeichnerisch angedeutet, nicht mit Begleitworten versehen. Ich will daher heute näher darauf eingehen und die Tafel ausführlicher besprechen. Sie ist aus einer (Tafel 30) „Familienzusammenstellung" abgeleitet, welche die Kindersterblichkeit zum Gegenstand hat.

„Die Zusammenstellung umfaßt 231 Familien, bzw. 675 männliche und 653 weibliche, insgesamt 1328 Kinder. Von diesen Familien waren 22 kinderlos. Die Familien sonderten sich in acht Gruppen:

1. Gesunde: alle Familien ohne wesentliche vererbbare Anlage, welche das Leben vor dem oder im Fortpflanzungsalter bedroht. Vorzeitiger (d. h. nicht durch Altersschwäche verursachter) Tod erfolgte in dieser Gruppe meist durch Gehirnschlag, Herzfehler, Wassersucht; es kamen natürlich alle möglichen Todesarten vor, aber alle in den folgenden sieben Abteilungen angeführten Krankheitsanlagen und Keimschädigungen höheren Grades schloß ich von dieser ersten Gruppe aus.

Tafel 31 c.

Zahl der Knaben in gesunden und belasteten Familien



2. Familien mit schwächerer Belastung; meist handelt es sich um Sippen, in denen wohl bei der Aszendenz ein Tuberkulosefall vorkam, aber Schwindsuchtstodesfälle nicht gehäuft auftraten; es ist also die Annahme berechtigt, daß die Anlage latent geworden oder die Anlagedeterminanten in geringer Zahl vorhanden, vielleicht bei den Enkeln bei der Keimzellteilung ausgeschieden wurden. In anderen Fällen scheint größerer Alkoholgenuß der Familienväter

vorzuliegen, ohne daß ich mich entschließen konnte, sie schon der „Trinkerreihe“ einzuordnen.

3. Syphilitikerfamilien: der Familienvater litt an erworbener oder ererbter Syphilis, war aber kein Trinker.

4. Feldzugsfamilien: der Familienvater oder Großvater hat einen Feldzug mitgemacht; man dürfte annehmen (?), daß die Anstrengungen und die Unterernährung auch auf das Keimplasma gewirkt haben könnten; auch sind diese Feldzugssoldaten etwas auf Syphilis und Alkoholschädigung verdächtig.

5. Familien, in denen mindestens ein Drittel der bekannten Todesursachen Erwachsener (einschließlich der Großeltern) Krebs war, und bei denen keine anderen Krankheitsanlagen nachweisbar sind.

Die Mehrzahl dieser Familien stammt von einem an Krebs verstorbenen Stammvater, ihre Kinder zeichnen sich durch auffallende Blässe aus.

6. Familien mit ausgesprochener Empfänglichkeit für Tuberkuloseinfektion, die sich in gehäufterem Auftreten von Tuberkulosetodesfällen in der Sippe äußert (Ahnentafel!) bei Abwesenheit sonstiger schwerer Krankheitsanlagen und Ausschluß von Trunksucht; genauer ausgedrückt: wenn eines der Eltern noch jung an Tuberkulose starb, oder wenn in der Familie mindestens ein Drittel aller diagnostizierten Todesfälle durch Schwindsucht (einschließlich Rippenfellentzündung) erfolgte. (Familie einschließlich der Großeltern gemeint.)

7. Trinkerfamilien, weder mit Krebs- oder Tuberkulosebelastete, noch syphilitische, kurz sonst gesunde Familien, in denen eines der Eltern oder beide Eltern Trinker waren, d. h. Leute, die von der Allgemeinheit mit Namen gekennzeichnet werden, die dieses Wort mehr oder weniger liebenswürdig umschreiben: vom durstigen Musiker, vom braven Gasthaussitzer bis zum Säufer; die meisten kenne oder kannte ich persönlich; ich muß sagen, die Grenzen sind ziemlich weit gezogen, es ist mancher darunter, der sich mäßig dünkt.

8. Mischformen: in diesen zwölf Familien sind alle jene untergebracht, die in die Gruppe 1 bis 7 nicht gut eingeordnet werden konnten: 1 Syphilis kombiniert mit Trunksucht, sonst sämtlich Trinker mit Tuberkulose.“

Schließlich wurde

9. der Durchschnitt bzw. die Summe der 8 Gruppen in einer eigenen Abteilung angefügt.

Eine Unterabteilung in sämtlichen Gruppen trennt die von „jungen“ (unter 25 Jahren), „vollkräftigen“ (25 bis 35 Jahre alten) und „älteren“ (über 35 Jahre) Müttern Geborenen.

In der 1. Gruppe (132 „gesunde“ Familien mit 650 Kindern) sehen
wir bei jungen Müttern ein Überwiegen der Mädchen,
bei vollkräftigen Müttern ein schwaches Überwiegen der Knaben,
bei älteren Müttern ein stärkeres Überwiegen der Knaben,
das durchschnittliche Geschlechtsverhältnis in dieser Gruppe ist 101.2 : 100.

In der 2. Gruppe (28 schwachbelastete Familien mit 212 Kindern) verhält sich die Knabenziffer, je nach der mütterlichen Altersklasse, ähnlich wie in der ersten Gruppe, nur sind die Unterschiede ausgeprägter;

auch in der

9. Gruppe, dem Durchschnitte aller Familien, überwiegen bei jungen Müttern die Mädchen, bei vollkräftigen und älteren die Knaben.

Die 3. und 4. Gruppe kommt wegen der Kleinheit der Zahlen nicht in Betracht.

In der 5. Gruppe (12 krebsbelastete Familien mit 107 Kindern) besteht auch bei jungen Müttern kein Mädchenüberschuß;

bei vollkräftigen und älteren Müttern überwiegen die Knaben bedeutend (175 : 100), so daß das Verhältnis im Durchsschnitte der 3 Altersklassen noch 169.7 : 100 beträgt.

In der 6. (16 schwindsuchtbelastete Familien mit 95 Kindern) und 7. Gruppe (21 Trinkerfamilien mit 125 Kindern), besonders in letzterer, überwiegen die Mädchengeburten. Die Annahme liegt wohl nahe, daß unter der Schwindsuchtbelastung, noch mehr aber unter der alkoholischen Keimschädigung gerade die männlichen Früchte stärker leiden als die weiblichen, da sie — wie oben erwähnt — minder lebenskräftig sind. Sie werden daher im Zeitpunkte der Geburt zum Teile bereits „ausgemerzt“ sein.

Die 8. Gruppe nimmt eine besondere Stellung ein. Sie umfaßt 12 Familien mit 90 Kindern, und zwar solche mit doppelter Schädigung: durch Syphilis und Alkohol bzw. Alkohol und Tuberkulose.

Trotzdem scheint die Schädigung der Kinder geringer als in den Familien mit Schwindsucht allein oder in Trinkerfamilien. Denn die Kinder der 8. Gruppe zeigen 31.1 Proz. Säuglingssterblichkeit gegenüber 36 Proz. in der 7. und 34.7 Proz. in der 6. Gruppe. Ich erklärte diese auffallende Erscheinung durch den Satz: „Je schwerer die Keimschädigung über eine gewisse Grenze hinaus ist, desto geringer ist die Kindersterblichkeit, da die schwersten eben schon fötal zur Geltung kommen.“ In solchen schwer, nämlich doppelt geschädigten Familien dürften demgemäß bei genauerer Untersuchung Fehl- und Frühgeburten in größerer Zahl nachzuweisen sein, welche eben schon unter den Früchten eine gewisse Auslese bewirkten. Fehl- und Frühgeburten sind aber statistisch nicht gut erfaßbar, selbst bei Nachfrage in den Familien (bei Familienforschung) werden meist zu wenig Fehlgeburten zugestanden. In den Kirchenbüchern werden sie nicht, in den Hebammenausweisen nur vereinzelt angeführt. Da die angenommene starke vorgeburtliche Auslese das „schwächere“, männliche Geschlecht stärker betreffen wird, werden wir in der 8. Gruppe eine Verschiebung des Geschlechtsverhältnisses zu ungunsten der Knaben erwarten dürfen. Tatsächlich verhält sich die Zahl der Knaben zu der der Mädchen wie 95.6 : 100. In der 6. (Schwindsuchts-) Gruppe ist das Verhältnis 97.9 : 100, in den sonst gesunden, aber trinkgewohnten Familien der

7. Gruppe ist das Geschlechtsverhältnis allerdings am stärksten verschoben, nämlich 86.5 : 100, im Durchschnitte der 6., 7. und 8. Gruppe ist es 92.5 : 100 (gegen 169.7 : 100 in den Krebsfamilien).

Vielleicht bietet es einiges Interesse, die Verteilung von Orschanskys Typen in den einzelnen Familiengruppen zu erfahren.

Die Zahl der Familien mit Typus I (Knabenbeginn und hohe Knabenziffer) verhält sich zur Zahl der Familien mit Typus II.

In der 1. Gruppe	= 63 : 58	(121, 12 kinderlos)
„ „ 2. „	= 11 : 15	
„ Krebsfamilien	= 7 : 5	
„ Schwindsuchtsfamilien	= 7 : 6	(1 mit Zwilling, unbestimmbar)
„ Trinkerfamilien	= 6 : 12	
bei den Mischformen	= 10 : 2	
Summe	104 : 98 = 106.1 : 100	

Das auffallende Verhältnis der Typen in den Trinkerfamilien stimmt gut mit deren unternormalen Knabenziffer überein. Doch die Zahlen sind klein und ich bringe sie nur, um Kollegen zur Nachprüfung behufs Sammlung eines größeren Untersuchungsmateriales anzuregen.

Starke Trinkgewohnheit einer Bevölkerung oder einer bestimmten Menschengruppe muß deren durchschnittliche Knabenziffer drücken. Frankreich hat unter allen Staaten den stärksten Alkoholverbrauch. Die Stadtbevölkerung trinkt bei uns mehr als die bäuerliche. In Frankreich wäre infolge der relativ großen Zahl Erstgeburten eine höhere Knabenziffer zu erwarten. Sie ist aber gering. Auch in den Städten ist sie kleiner als auf dem Lande.

Sollte zwischen dem größeren Alkoholverbrauche und der niedrigen Knabenziffer wirklich gar kein ursächlicher Zusammenhang bestehen? Leider steht mir Fahlbecks Werk über den Adel Schwedens nicht zur Verfügung. Diese Adelsgeschlechter zeigen abnehmende Knabenziffern. Zeichneten sie sich durch größere Nüchternheit aus als das schwedische Bauernvolk? Weinberg denkt an die Möglichkeit, daß hier pathologische Anlagen eine Rolle spielen könnten. Er erwähnt den Alkohol nicht. Aber galt — wenigstens in früheren Jahrzehnten und Jahrhunderten — nicht auch von Schweden Hamlets auf Dänemark gemünztes Wort:

„Dies schwindelköpf'ge Zechen macht verrufen
Bei andern Völkern uns in Ost und West...?“

Nicht nur bei den Neugeborenen der mit Tuberkulose belasteten und trinkenden Familien finden wir eine „unternormale“ Knabenziffer, sondern nach meiner kleinen Statistik (Tafel 25 meiner Schrift über Dürrnberg) auch bei allen Totgeburten und

Notgetauften, d. h. innerhalb der ersten Stunden Gestorbenen. Das Zahlenverhältnis ist 54:100! Dies ist vielleicht ein Fehler infolge der Kleinheit der Zahlen (12:22); es könnte aber auch zum Teile durch größere vorgeburtliche Auslese der Knaben erklärt werden. Denn bei uns handelt es sich seltener um Totgeburten infolge eines Mißverhältnisses zwischen Größe des Kindesschädels und Enge der Geburtswege, verzögerte Entbindung oder sonst fehlerhaften Geburtsvorgang, sondern meist um lebensunfähige, schwache und kranke Kinder, kurz um „Entartung“ derselben. Es sind 23 eheliche und 11 uneheliche; letztere bilden also einen übergroßen Anteil; nach den Hebammenausweisen entfallen auf 100 Geburten 3.5 Totgeburten und Lebensunfähige, und zwar

unter den ehelichen 2.86
„ „ unehelichen 7.09

Unter 100 Geborenen waren (1882 bis 1914) 16 uneheliche (einschließlich vorehelicher), im Zeitraume 1912 bis 1914 infolge Zunahme der Eheschließungen allerdings nur mehr 8. Diese „Minderwertigkeit der Unehelichen“, welche sich auch in der Säuglingssterblichkeit noch bemerkbar macht, steht in engem Zusammenhange mit der „Minderwertigkeit der Erstgeborenen“. Die Schädigung der „Unehelichen“ pflegt aber durchschnittlich größer zu sein und dadurch die Knabenziffer stark unter 100 zu drücken, was bei den Erstgeborenen nicht der Fall ist.

Wir können die Besprechung des Geschlechtsverhältnisses der Geborenen nicht schließen, ohne der „Minderwertigkeit der Erstgeborenen“ ausführlicher zu gedenken. Unter den Erstlingen überwiegen an Zahl die Knaben, und zwar aus den auf S. 9 erwähnten Gründen.

Darum wird die „Minderwertigkeit der Erstgeborenen“ überwiegend Knaben betreffen und wird auf sie eine um so stärkere Auslesewirkung ausüben, als die Knaben ohnedies an Lebenskraft hinter den Mädchen zurückstehen.

Zu dieser Frage sei auszugsweise und kurz erwähnt, was Schweighofer in seiner mustergültigen, leider noch viel zu wenig bekannten Untersuchung über „Alkohol und Nachkommenschaft“ (Österr. Sanitätswesen 1912, Nr. 25—27, und Hölders Verlag, Wien und Leipzig) zur Frage der Minderwertigkeit der Erstgeborenen in unserem Kronlande Salzburg sagt:

„Stellt man die Geburten und Totgeburten nach der Geburtennummer derselben Mutter zusammen, so erhält man eine Kurve, welche die 1., 2., 3. usw. Geburt bis zur 15. umfaßt.“

„Das Optimum (die geringste Zahl der Totgeburten) liegt nicht bei den Erstgeborenen, sondern wird meist erst in der 4., 5. und 6. Geburt erreicht.“ „Dies bestätigt die Erfahrung von der Minderwertigkeit der Erstlinge, nur mit der Ausnahme, daß sie sich nicht auf die Erstgeborenen allein beschränkt, sondern noch in der 2. und 3. Geburt zu finden ist, in einzelnen Gauen Salzburgs auch noch in der 4.“

„Es ist also auch daraus zu erkennen, daß nicht nur die Unreifheit der Mütter die Ursache sein kann, sondern noch andere, viel-

leicht mehrere Ursachen mitwirken müssen. Man denkt unwillkürlich an die Infektionskrankheiten und speziell an die Syphilis.“

Schweighofer weist nach, daß auch sie zur Erklärung weitaus nicht hinreichen.

„Es bleibt also nur der voreheliche Alkoholismus zur Erklärung übrig.“ „Demgemäß zeigt der Flachgau mit der Stadt Salzburg und ihrer Spätehe diese Störung am deutlichsten, und der Tännengau in seiner Fabriksbevölkerung, die sich ihren Hausstand relativ früh gründen kann, dieselbe ganz gering.“ Auch in Dürrnberg ist vor der Eheschließung das Trinken allgemein stärker gebräuchlich, auch bei den Männern, welche Väter der „gesunden“ Familien (1. Gruppe) werden.

Die „Minderwertigkeit der Erstgeborenen“ in Dürrnberg an den Totgeburten nachzuweisen, ist natürlich ausgeschlossen. Aber sie wird auch eine erhöhte Sterblichkeit zur Folge haben. Diese läßt sich aus dem Materiale, welches zur Aufstellung der Tafel 31 diente, leicht berechnen. 1328 Kinder zeigen die durchschnittliche Sterblichkeit von 34.48 Proz. bis zum 20. Lebensjahre; bei den Erstgeborenen ist die entsprechende Zahl 35.4 Proz. Der Unterschied von fast 1 Proz. ist nicht groß, aber immerhin bemerkenswert. Schwerer wiegt aber wohl die Verschlechterung der Qualität der Erstgeborenen, welche sich aber schwer statistisch feststellen ließe.

Daß alkoholische Keimschädigungen in beträchtlichem Maße vorkommen, darf uns nicht wundern, denn der Alkoholverbrauch ist groß. Schweighofer bringt diesbezügliche Zahlen, einige sind auch in meiner Schrift über Dürrnberg angegeben. In dieser Gemeinde entfallen auf Kopf und Jahr 209 Liter Bier (gegen 286 des Gerichtsbezirkes Hallein, dem Dürrnberg angehört). Auf jeden über 20 Jahre alten Einwohner Dürrnbergs kommen 424, auf jeden über 20 Jahre alten Mann kämen jährlich 871 Liter Bier (wenn die Frauen nicht mittrinken würden). In einigen Gegenden des Landes bestehen zahlreiche Hausbrennereien; dort wird auch mehr Schnaps getrunken. Wein- und Schnapsverbrauch sowie das direkt aus der Brauerei bezogene Bier sind statistisch nicht erfaßbar. Diese unbekannten Alkoholmengen sind den oben erwähnten Kopfquoten in Gasthäusern ausgeschenkten Bieres noch zuzurechnen — der Alkoholverbrauch ist also gewiß kein geringfügiger und übertrifft in manchen Gegenden Salzburgs den Durchschnitt unseres Nachbarlandes, des bierberühmten Bayern bedeutend.

Wir sehen in schwindsuchtbelasteten und namentlich in Trinkerfamilien eine „unternormale Knabenziffer“, ein Überwiegen der Mädchen infolge der größeren vorgeburtlichen Auslese der Knaben.

Ist diese größere Knabensterblichkeit dieser 2 Familiengruppen auch nach der Geburt, in der weiteren Kindheit noch nachweisbar?

Aus der Tafel 30 meiner Arbeit über Dürrnberg ist dies nicht ersichtlich, da ich die Kindersterblichkeit nicht nach Mädchen und

Knaben getrennt berechnete. Doch will ich nun das Material, aus welchem ich die Tafel 30 zusammenstellte, auch daraufhin untersuchen; und zwar will ich mich auf Vergleichung der 6. (schwindsuchtbelastete) und 7. (Trinkerfamilien) Gruppe beschränken und nur die *Säuglingssterblichkeit* berücksichtigen, da die spätere Kindersterblichkeit zu kleine Zahlen liefern würde. Dann ergibt sich folgende *Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre* einschließlich der Totgeburten:

		Schwindsuchtbelastete Familien				Trinkerfamilien			
Altersklasse der Mütter:		—25 Jahre alt	25—35 Jahre alt	über 35 Jahre alt	Summe bzw. Durchschnitt	—25 Jahre alt	25—35 Jahre alt	über 35 Jahre alt	Summe bzw. Durchschnitt
Zahl der Geborenen	männlich	7	31	9	47	8	37	13	58
	weiblich	8	31	9	48	10	41	16	67
	Sa.	15	62	18	95	18	78	29	125
Davon im 1. Jahre gestorben	männlich	4	8	4	16	2	16	3	21
	weiblich	2	13	2	17	7	14	3	24
	Sa.	6	21	6	33	9	30	6	45
Säuglingssterblichkeit in %	männlich	57.1	25.8	44.4	34	25	43.3	23	36.2
	weiblich	25	41.9	22.2	35.4	70	34.1	18.7	35.8
Durchschnitt		40	33.8	33.3	34.7	50	38.4	20.6	36

Die Zahlen in den Unterabteilungen lassen wegen ihrer Kleinheit überhaupt keine Schlüsse zu. Die Summen bzw. Durchschnittszahlen lassen es aber *unwahrscheinlich* erscheinen, daß die Knaben in *bedeutend höherem* Maße geschädigt sind als die Mädchen, die Sterblichkeit scheint bei Knaben und Mädchen *in gleicher Weise* erhöht zu sein.

Natürlich ist diese Statistik zu klein, um Beweiskraft zu besitzen und bezüglich *anderer* als der angeführten (Schwindsuchtbelastung und alkoholische Keimschädigung) Schwächungen der kindlichen Konstitution bleibt die Frage überhaupt unbeantwortet.

Jedenfalls aber dürfen wir annehmen, daß die „*geringere Lebenskraft*“ des *männlichen Geschlechtes* ihre *größte* Rolle im *fötalen* Leben spielt; es kommt dadurch zu

einer bedeutenden Auslesewirkung, welche das ursprüngliche Geschlechtsverhältnis innerhalb von 9 Monaten — vielleicht von 150 : 100 — auf 106 : 100 herabdrückt. Auch an den Totgeburten pflegt das männliche Geschlecht stärker beteiligt zu sein.

Dagegen scheint im Säuglingsalter und noch mehr im späteren Leben diesem Auslesefaktor nicht mehr so große Bedeutung zuzukommen, jedenfalls genügt er nicht, die größere Sterblichkeit im männlichen Geschlechte ausreichend zu erklären.

Nach der Geburt, besonders nach dem ersten Lebensjahre sind andere Einflüsse ausschlaggebend. Es gibt da Gefahren, welche nur oder überwiegend das männliche Leben bedrohen, während andere allein oder hauptsächlich das weibliche Geschlecht betreffen. Die Bluterkrankheit tritt nur bei Männern in Erscheinung, der Krieg sucht fast nur bei Männern seine blutigen Opfer; Fabriksunfällen und gewerblichen Gefahren ist der Mann in höherem Maße ausgesetzt, Geschlechtskrankheiten, Geistesstörungen u. v. a. sind beim Manne häufiger. Die Gefahren des Gebärens sind andererseits nur dem weiblichen Geschlechte vorbehalten. Bucura („Geschlechtsunterschiede beim Menschen“, Verlag Hölder, Wien und Leipzig, 165 Seiten) erwähnt viele weitere Verschiedenheiten der Erkrankungshäufigkeit beider Geschlechter.

Dadurch wird sich auch in den einzelnen Altersklassen je nach dem Geschlechte eine verschiedene Sterblichkeit ergeben; letztere hängt natürlich auch vom Altersaufbaue der Bevölkerung ab, der in der Stadt — mit dem Zuströmen von Arbeitskräften in dieselbe — ein anderer sein wird, als auf dem Lande usw. Volkszählungen und Sterblichkeitsstatistik eines Staates werden das richtigste Bild ergeben, wenn wir die Auswanderung und Einwanderung in Rechnung ziehen. Aber Untersuchungen kleinerer Einheiten, z. B. einzelner Städte, Industrieorte und bäuerlicher Gemeinden werden recht lehrreich sein, denn wir werden in Städten eine andere Verteilung der Todesursachen finden, als auf dem flachen Lande. Solche Teiluntersuchungen dürfen nie verallgemeinert werden, sind aber geeignet, unsere Kenntnisse von den Lebenserscheinungen zu vertiefen. Wertvoll sind die Statistiken der Lebensversicherungsgesellschaften, der Krankenkassen usw. Weniger leicht und seltener

Altersaufbau.

Altersklassen in:	Preußen		Dürrnberg 1910
	Großstädte	sonstige	
0—1 Jahr	26.61	29.94	49.69
1—15 Jahr	265.53	327.11	382.61
15—60 Jahr	651.99	560.72	493.16
60 und mehr Jahre	58.87	82.23	74.53

erfaßt werden ländliche Gemeinden. Vielleicht bieten den Lesern die folgenden Volkszählungsergebnisse der ländlichen, trotz des Salzbergwerkes bäuerlichen Charakter tragenden Gemeinde Dürrnberg Interesse; hier kommt Geburtenbeschränkung noch nicht in Betracht. Die Kost und sonstige Lebensweise ist zum Teile noch bäuerlich, zum Teile schon der städtischen angenähert, zum kleineren Teile vollkommen städtisch.

Volkszählung: Gemeinde Dürrnberg.

Altersklasse	1890			1900			1910			Durchschnitt	
	m.	w.	Sa.	m.	w.	Sa.	m.	w.	Sa.	m.	w.
										in Verhältniszahlen	
0—1 J.	14	7	21	10	14	24	21	19	40	112	100
1 J.	8	8	16	19	8	27	22	9	31	196	100
2—4 J.	35	30	65	28	26	54	36	41	77	102.06	100
5—9 J.	36	38	74	53	37	90	52	64	116	101.43	100
10—14 J.	35	34	69	37	30	67	45	39	84	113	100
15—19 J.	28	19	47	30	27	57	33	28	61	123	100
20—24 J.	21	28	49	26	24	50	23	22	45	94.6	100
25—29 J.	18	26	44	35	24	59	28	38	66	92	100
30—34 J.	21	18	39	26	26	52	28	29	57	102.7	100
35—39 J.	21	25	46	18	25	43	28	19	47	97.1	100
40—44 J.	16	14	30	21	15	36	25	19	44	129	100
45—49 J.	24	16	40	16	18	34	15	19	34	103.7	100
50—54 J.	10	20	30	16	11	27	8	10	18	82.9	100
55—59 J.	17	23	40	14	14	28	12	13	25	86	100
60—64 J.	8	9	17	4	16	20	10	9	19	64.7	100
65—69 J.	6	4	10	15	14	29	11	4	15	145.45	100
70—74 J.	4	2	6	3	8	11	1	12	13	50	100
75—79 J.	2	6	8	1	3	4	4	7	11	43.75	100
80—85 J.	3	1	4	1		1		2	2	133.3	100
85—89 J.	2	1	3							200	100
Summe	329	329	658	373	340	713	402	403	805	102.98 : 100	

Altersaufbau und Geschlechtsverhältnis.

Alter	Volkszählung 1910				Durchschnitt von 1890, 1900 u. 1910				1910	1890—1910	Österreich **1900**
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.			
0—2	43	28	153.57	100	94	65	144.61	100	131 : 133 = 98.49 : 100	334 : 301 = **110.96** : 100	0—10 Jahre 100.28 : 100
2—9	88	105	83.8	100	240	236	101.69	100			
10—24	101	89	113.37	100	278	251	110.75	100	210 : 194 = 108.24 : 100	563 : 529 = **106.42** : 100	11—40 Jahre 96.9 : 100
25—34	56	67	83.58	100	156	161	96.89	100			
35—44	53	38	139.47	100	129	117	110.25	100			11—50 Jahre 96.7 : 100
45—59	35	42	83.83	100	132	144	91.66	100	61 : 76 = 80.26 : 100	207 : 242 = **85.59** : 100	50—100 J. 90.3 : 100
60—69	21	13	161.54	100	54	56	96.43	100			
70—90	5	21	238	100	21	42	50	100			40—100 J. 92.6 : 100
0—90	402	403	99.75	100	1104	1072	102.98	100	402 : 403 = 99.75 : 100	1104 : 1072 = 102.98 : 100	96.5 : 100

Alter	Volkszählung 1910				Durchschnitt von 1890, 1900 und 1910					Österreich 1900
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		
0—19	209	200	104.5	100	542	478	**115.48**	100	0—20	98.6 : 100
20—49	147	146	100.60	100	410	405	**101.23**	100	21—50	96.5 : 100
50—90	46	57	80.7	100	152	189	**80.52**	100	51—100	90.34 : 100
0—90	402	403	99.75	100	1104	1072	102.98	100	0—100	96.5 : 100

Österreichs Knabenziffer ist 106.

In den Volkszählungsergebnissen Dürrnbergs muß daher vor allem die hohe Knabenziffer im ersten und zweiten Jahre auffallen. Auf ihr und auf der großen Kinderzahl beruht wenigstens zum Teile auch die Erscheinung, daß in der Gesamtbevölkerung die Männer überwiegen (102.98 : 100), obwohl die Abwanderung der Männer größer ist als deren Zuwanderung, während in Österreich auf 100 Männer 104 Frauen entfallen.

In den einzelnen Altersklassen ist die Verteilung folgende:

in Österreich 1900 nach Bucura Altersklasse	Frauen	in Dürrnberg 1890, 1900, 1910 Altersklasse	Frauen	
0—10	997	0—9	901	
11—20	1037	10—19	851	
21—30	1022	20—29	1073	
31—40	1039	30—39	1000	
41—50	1040	40—49	863	
51—60	1082	50—59	1182	
61—70	1118	60—69	1037	
71—80	1169	70—79	38 m. | 15 w.	2000
81—90	1169	80 u. mehr Jahre	4 m. | 6 w.	
91 u. mehr Jahre	1533			
Sa.	1035	. . . .	971	

Wir sehen bis zum 50. Jahre die Zahl der Frauen in Dürrnberg kleiner als im Durchschnitte in Österreich. Nur im Alter von 50—60 und 70—80 Jahren ist der Frauenüberschuß in Dürrnberg größer als im österreichischen Durchschnitte.

In den einzelnen Jahrfünften stört die Kleinheit der Zahlen ungemein. Im allgemeinen ist aber das Ansteigen der Frauenziffer bzw. relative Sinken der Männerzahl von 110.96—106.42—85.95 bzw. 115.48—101.23—80.52 deutlich erkennbar.

Das Geschlechtsverhältnis Verstorbener in Dürrnberg ist in den 4 Altersklassen ähnlich dem österreichischen Durchschnitte.

Ich habe hier den Umstand, daß vom Kriegsbeginne an ein Teil der Männer im Felde stand, nicht berücksichtigt, die Kriegsverluste im Felde n i c h t mitgezählt. Um so mehr fällt in den Altersklassen von 20—59 Jahren der Überschuß männlicher Todesfälle auf.

Vom 1. Mai 1906 bis 30. April 1916 starben in der Gemeinde Dürrnberg in den Altersklassen:

Geschlecht	0 bis 1 Tag	1 Tag bis 1 Monat	1 Monat bis 1 Jahr	1—2 Jahr	2—5 Jahr	5—9 Jahr	10—19 Jahr	20—29 Jahr	30—39 Jahr	40—49 Jahr	50—59 Jahr	60—69 Jahr	70—79 Jahr	80—90 Jahr	0—100 Jahr
männlich	7	12	18	3	4	3	0	1	3	6	8	9	12	2	88
	37!			10				18!				23			88 : 70 = 111.4 : 100
weiblich	9	8	16	2	3	4	2	4	3	1	3	10	11	3	79
	33			11				11				24			
In Österreich 1907—09 verh. m. w.	125.5 : 100			95.5 : 100				106 : 100				89.5 : 100			104.5 : 100

Wir bemerken infolgedessen in den Altersklassen über 45 Jahren der Volkszählung 1910 ein Überwiegen der Frauen: 76 gegen 61 Männer. Die Altersklasse zwischen 20 und 59 Jahren umfaßt 167 Männer und 169 Frauen.

Wir wollen sehen, welche Krankheiten die größere Sterblichkeit der Männer verursachten.

Dies läßt sich leicht bestimmen. Seit 1902 in Dürrnberg als Salinenarzt bestellt, kannte ich alle seit 1906 Verstorbenen persönlich, und in dem kleinen Dorfe wird man auch leicht mit den Lebensgewohnheiten jedes einzelnen vertraut. Die Kranken wurden meist von mir behandelt, die Totenbeschau wurde von mir vorgenommen.

In dem vorliegenden Jahrzehnte starben von der Altersklasse:

20—59 Jahre unter etwa 167 Männern 18 = 10.77 Proz.
„ „ 169 Frauen 11 = 6.5 „

Die Aufzählung und Beschreibung aller Fälle könnte uns wohl über die Ursachen dieser höheren Sterblichkeit der Männer in ihrem besten Alter Aufschluß geben.

Die 18 männlichen und 11 weiblichen Todesfälle sind folgende:

1. Mann, 50 Jahre, Selbstmord durch Erhängen
2. „ 55 „ Herzlähmung
3. „ 53 „ Lungenemphysem
4. „ 48 „ Tuberkulose
5. „ 32 „ Selbstmord durch Erschießen
6. „ 48 „ Tuberkulose
7. Frau, 23 „ Tuberkulose
8. Mann, 33 „ Tuberkulose
9. Frau, 55 „ Gehirnlähmung

10. Mann, 49 Jahre, Neubildung
11. Frau, 36 „ Blutung (Abortus)
12. „ 49 „ Aortenaneurysma
13. „ 37 „ Lungenentzündung
14. Mann, 57 „ Lungen- und Nierenentzündung
15. Frau, 27 „ Tuberkulose
16. Mann, 40 „ Tuberkulose
17. „ 50 „ Darmverschließung
18. „ 50 „ Bruststichwunde
19. „ 52 „ Magenkrebs
20. Frau, 51 „ eingeklemmter Bruch
21. Mann, 46 „ Magenkrebs
22. „ 25 „ Leberentartung
23. Frau, 37 „ Blutung (Entbindung)
24. „ 55 „ progressive Paralyse
25. Mann, 40 „ Herzklappenfehler
26. Frau, 29 „ Tuberkulose
27. „ 30 „ Tuberkulose
28. Mann, 34 „ Tuberkulose
29. „ 58 „ Lungenentzündung.

Wir sehen somit eine trockene Aufzählung von Todesursachen, die auf den ersten Blick nichts Bemerkenswertes darbietet.

Daß unter 29 Todesfällen 3 gewaltsame sind (1., 5. und 18.), kann Zufall sein. Auffallend ist höchstens die Häufigkeit der Tuberkulose.

Unter 18 Männern sind ihr 5 (4., 6., 8., 16., 28.), unter den 11 Frauen 4 (7., 15., 26., 27) zum Opfer gefallen; unter 29 Personen 9 = 31 Proz. Dies ist zum Teile Zufall — ein durch die Kleinheit der Zahl verursachter Fehler — zum Teile beruht die große Sterblichkeit an Schwindsucht wohl auf Zunahme der Krankheitshäufigkeit und -bösartigkeit.

Denn in meiner Arbeit über Dürrnberg berechnete ich die Zahl der Schwindsuchttodesfälle in dem Zeitraume von 1846—1912 auf etwa 7—8 Proz. aller Sterbefälle, ja im letzten Jahrzehnte (1902 bis 1912) auf 6.6 Proz. Leider wurde hierbei die Verteilung auf die Geschlechter nicht berücksichtigt. Tuberkulose im Kindesalter ist selten. Die meisten Fälle verlaufen gutartig, die Luft Dürrnbergs ist staubfrei. Alkohol und die erst in neuester Zeit stattfindende Zunahme der weiblichen Fabriksarbeit wirken ungünstig und erklären wenigstens zum Teile die Zunahme der Mortalitätsziffer an Schwindsucht. Doch davon wollen wir noch ausführlicher sprechen. —

Die Aufzählung der Todesursachen, wie sie gebräuchlicherweise in den Totenbeschauscheinen eingetragen werden und später als Grundlage der Todesursachenstatistik dienen, vermag uns nicht viel zu sagen, insbesondere klärt sie die männliche Übersterblichkeit nicht genügend auf. Wir wissen, daß Selbstmord bei Männern häufiger vorkommt, daß aber andererseits Fall 11 und 23 (Blutungen) wohl nur bei Frauen vorkommen konnten.

Ganz ein anderes Bild erhalten wir aber, wenn wir uns mit den aufgezählten Krankheitsnamen nicht zufrieden geben, sondern in jedem einzelnen Falle die tieferen Ursachen der Erkrankungen und die Gründe ihres tödlichen Verlaufes, beziehungsweise die Motive der Selbstmorde aufsuchen. Darüber gibt uns die bisher übliche Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik keine Auskunft. Wir wollen uns daher die einzelnen Fälle etwas genauer ansehen:

1. Bauer und Knappe, aus gesunder Familie, leichtes Lungenemphysem, Trinker; in betrunkenem Zustande schon wiederholt Selbstmordversuche; endlich gelingt ihm ein solcher. In diesem Falle ist der Alkohol als eigentliche Todesursache anzusehen, alkoholische Geistesstörung anzunehmen (häufig psychische Depressionszustände, abhängig vom Alkoholgenusse).
2. Bauer und Knappe, betreibt auch Viehhandel. Bei letzterem „muß" bekanntlich stets getrunken werden. Kein „Säufer", aber trinkgewohnt und „trinktüchtig", das Gehirn vermochte Widerstand zu leisten; die kluge Berechnungsgabe und den Scharfblick des „Kenners" in seinem Berufe mochte er wahren; aber das Herz versagte bei den großen Anforderungen — in scheinbar „blühender Gesundheit", wie die Leute das gerötete, etwas gedunsene Gesicht bezeichnen, traf ihn der „Herzschlag". Auch hier — Alkohol als Todesursache.
3. Bauer und Knappe; tüchtig, fortschrittlich; Lungenemphysem; täglicher Stammgast im Gasthause, auch er „gut aussehend", (wie Fall 2). Er gehört zu jenen vielen, von denen die „Leute" sagen: „Schade um den tüchtigen Menschen, er hätte wohl leicht 60—70 Jahre alt werden können, wenn er sich ‚besser gehalten' hätte"; mit anderen Worten: der Alkohol war mitschuldig.
4. Knappe; schwindsuchtbelastet; notorischer Trinker; ziemlich rascher Verlauf der Tuberkulose — Alkohol stark mitwirkend.
5. Finanzwacheaufseher; hatte wegen dienstlicher Nachlässigkeit Strafe zu gewärtigen; Trinken war daran mitschuld.
6. Knappe; tuberkulöse Rippenfellentzündung war bereits als ausgeheilt zu bezeichnen; ein Alkoholexzeß hatte ein neues Aufflackern der Tuberkulose, Geistesstörung mit Selbstmordversuch durch Erhängen und akute Lungenschwindsucht zur Folge; Alkohol stark mitwirkend. — —
7. Ledige Fabriksarbeiterin, Bauerstochter; Tuberkulose.
8. Knappe; Tuberkulose; ob die „übliche" Trinkgewohnheit den tödlichen Ausgang der Krankheit mitverschuldete oder beschleunigte, bleibe als fraglich dahingestellt.
9. Witwe, Gemeindearme, von der Aufenthaltsgemeinde in verwahrlostem Zustande unserer Gemeinde überwiesen; Erscheinungen halbseitiger Lähmung, syphilitische Geschwüre.
10. Knappe; bösartige Neubildung des Magens, trinkt gerne; ob letztere Gewohnheit von ursächlicher Bedeutung für die Geschwulstbildung war, läßt sich nicht sagen (?).

11. Knappens- und Bauersfrau; Verblutung durch Fehlgeburt.
12. Ledige Knappenswaise, Gangrän eines Fußes, Aneurysma der Aorta descendens.
13. Nach der 12. Entbindung (mit 37 Jahren) Lungenentzündung.
14. Knappe und Bauer, Lungen- und Nierenentzündung atypischer Art, offenbar luetischen Ursprunges; Trinkgewohnheit dürfte mitgewirkt haben (?). Mann von 24.
15. Knappensfrau und Tabakfabriksarbeiterin; Tuberkulose.
16. Bergarbeiter (Maschinist), notorischer Trinker, Tuberkulose. In diesem Falle ist Alkohol als stark mitwirkende Todesursache anzunehmen.
17. Lediger Schuster, starker Trinker, doch ist diese Gewohnheit wohl ohne Einfluß auf den tödlichen Ausgang der akuten Darmverschließung gewesen.
18. Tüchtiger Bauer und Knappe, auch „tüchtiger" Trinker; kräftig, hätte jedenfalls alle Aussicht gehabt, das 60. Lebensjahr zu überleben; nachdem er den Geburtstag im Gasthause gefeiert, entstand auf dem Heimwege Streit mit einem seiner Begleiter; letzterer, sonst ein ruhiger Mensch, griff zum Messer; der Alkohol hatte die Überlegung, die sittlichen Hemmungen gelähmt — ein 11facher Familienvater lag tot am Boden, ein anderer Zechgenosse erhielt einen Stich knapp neben der Halsschlagader. Täter war doch wohl der Alkohol; bei Gericht galt dies als „Milderungsgrund".
19. Knappe, Magenkrebs, Trinker; welche Rolle der Alkohol bei der Entstehung der Magenkrankheiten und insbesondere des Magenkrebses spielt, ist bekannt. In diesem Falle dürfte er als mitwirkendes Moment anzusprechen sein.
20. Frau mit Brucheinklemmung. Rascher Kräfteverfall, Tod.
21. Knappe mit Magenkrebs, Familie mit vererbbarer Anlage zu Karzinom. Trinkt nicht mehr als allgemein üblich, wäre wohl auch ohne diese Sitte seinem Schicksale nicht entgangen.
22. Wirtssohn, Trinker, Leberzirrhose, beginnende Lungentuberkulose. Alkohol als Todesursache.
23. Knappensfrau, Blutung nach Entbindung.
24. Witwe von 14; Syphilis und Alkohol führten zu diesem bisher in unserer Gemeinde ersten Todesfall an „Gehirnerweichung".
25. Längere Zeit mit kompensiertem Klappenfehler beobachtet, militärtauglich befunden, jedoch bald heimgeschickt, seither starke Kompensationsstörungen, Tod.
26. Knappensfrau und Tabakfabriksarbeiterin. Rascher Schwindsuchtsverlauf.
27. Katholische Ordensschwester, in Italien erkrankt, zur Erholung ins hiesige Frauenkloster gebracht, Schwindsucht.
28. Schneider, bei der militärischen Ausbildung an Schwindsucht erkrankt, war aber vorher schon schwächlich, starker Trinker; Alkohol kann als stark mitwirkend an seiner tödlichen Erkrankung angenommen werden; auch er „mußte" seines Geschäftes wegen trinken, wie Fall 2.

29. Ledig, trinkt, zugleich Ernährungsschwierigkeiten — eine Lungenentzündung vermag der geschwächte Körper nicht zu überstehen — die im Zustande der Unterernährung noch schädlichere Wirkung des Alkohols hat daran große Mitschuld.

Und nun wollen wir die Todesfälle an Tuberkulose noch einmal durchsehen: bei den Frauen sind es 4 Fälle (4., 15., 26. und 27.). Einer davon (27.) betrifft eine Klosterfrau — wir wissen, daß das klösterliche Leben für Schwindsucht leichter empfänglich macht; die übrigen 3 Fälle betreffen Arbeiterinnen der Tabakfabrik Hallein. Ob der Staub, oder ob die spezifische Tabakwirkung die Krankheitsentstehung begünstigt — Tatsache ist die erhöhte Gefährdung dieser Arbeiterinnen. Sie gewöhnen sich auch an städtische Lebensführung, machen gerne die Trinksitten mit. Auch dadurch sind sie im Nachteile gegen jene Frauen und Mädchen, welche der bäuerlichen Arbeit treu blieben. Bezeichnend ist wohl, daß unter den letzteren keine Schwindsuchtstodesfälle (wohl aber Erkrankungen an leichter Tuberkulose) vorkamen. Und doch waren von den 169 Frauen nur 24 Fabriksarbeiterinnen. — Die Fabriksarbeit der Frauen ist hier auch neuen Datums; so mag sich zum Teile die derzeit hohe Tuberkulosesterblichkeit erklären.

Bei der Ausfüllung der „Todesursache" in den Totenbeschaubüchern wäre daher eine Mitschuld der Berufsarbeit zutreffenden Falles stets anzugeben, sonst erscheint unsere Todesursachenstatistik lückenhaft!

Von den 5 Todesfällen an Schwindsucht bei Männern (4., 6., 8., 16., 28.) wurden 4 Fälle (4., 6., 16., 28.) bestimmt durch Alkoholwirkung mitverschuldet, nur in einem Falle (8.) erscheint die Mitwirkung des Trinkens fraglich.

Von den (doch weit die Überzahl bildenden) nüchternen und mäßigen, weder täglich noch unmäßig trinkenden Männern forderte die Tuberkulose kein Opfer. Bei solchen Männern sah ich wiederholt „Lungenspitzenkatarrhe" und beginnende Schwindsuchtsfälle rasch heilen.

Ich möchte hier kurz auf die Untersuchungen von Baudran und Brouardel hinweisen: „In den verschiedenen Departements Frankreichs entfielen auf je 10 000 Einwohner x tuberkulöse Todesfälle und ein durchschnittlicher Alkoholverbrauch von y Litern auf Kopf und Jahr; die Departements stellte er darnach in Gruppen zusammen:

Auf die Gruppe	A	entfallen	32.8	Tuberkulose-Todesfälle	und	12.47	Liter	Alkohol.
„ „ „	B	„	46.0	„	„	13.21	„	„
„ „ „	C	„	54.8	„	„	14.72	„	„
„ „ „	D	„	65.1	„	„	16.86	„	„
„ „ „	E	„	75.5	„	„	17.16	„	„
„ „ „	F	„	85.7	„	„	17.80	„	„
„ „ „	G	„	96.5	„	„	30.73	„	„
„ „ „	H	„	107.8	„	„	35.40	„	„

Diese Zusammenstellung zeigt uns, daß die Sterblichkeit an der Tuberkulose gleichlaufend anwächst mit dem Alkoholverbrauche". (Nach Pfleiderer in Bertholet „Wirkungen des chronischen Alkoholismus".)

Besonders deutlich ist der Zusammenhang zwischen Alkohol und Tuberkulose im allgemeinen in den älteren Altersklassen (Holitscher, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose Bd. 28, H. 4 und Intern. Monatsschr. z. Erf. d. Alk. 1914).

Wenn wir die Fälle daraufhin untersuchen, welche Rolle der Alkohol als Todesursache spielte, so finden wir, daß derselbe als alleinige oder hauptsächliche Todesursache in 4 männlichen Fällen (1., 2., 18., 22.) anzusprechen ist. In hohem Grade an dem vorzeitigen Tode mitschuldig war er bei 6 Männern (3., 4., 6., 16., 28., 29.).

Mitgewirkt hat er überdies in 2 männlichen (5., 19.) und einem weiblichen (24.) Falle.

In den restlichen 6 männlichen und 10 weiblichen Fällen war ein Einfluß des Trinkens nicht mit Bestimmtheit anzunehmen oder überhaupt nicht vorhanden.

Ich veröffentlichte diese Zusammenstellung (in knapperer Form) mit der Aufschrift „Alkohol als Todesursache" im „Österr. Sanitätswesen" 1917, Nr. 9—26 und knüpfte daran die Forderung, daß in allen einschlägigen Fällen der Alkohol als wesentliche oder mitwirkende Todesursache in den Totenbeschauprotokollen vermerkt werden solle, wie dies bisher schon in der Schweiz geschah.

Die „Intern. Monatsschrift" zur Erforschung des Alkoholismus, Basel, F. Reinhardt, bringt in Heft 1—2 des Jahrganges 1918 eine Zusammenstellung des schweizerischen Gesundheitsamtes (durch Dr. Koechlin), welche die große Bedeutung des Alkohols als Todesursache besonders in einzelnen Altersklassen und bei bestimmten Krankheiten dartut und insbesondere Schlüsse zuläßt, in wieviel höherem Maße das männliche Geschlecht betroffen wird, als das weibliche; z. B. betragen die Todesfälle mit Alkoholbefund im Verhältnisse zur Gesamtzahl der Sterbefälle:

im Alter von 30—39 Jahren	bei Männern 16%,	bei Weibern	1.6%
„ „ „ 40—49 „	„ „ 19%,	„ „	2.2%
„ „ „ 50—59 „	„ „ 16%,	„ „	2.2%

Der Aufsatz Koechlins verdient die größte Beachtung jener, welche die Ursachen des verschiedenen Zahlenverhältnisses der Geschlechter in den einzelnen Altersklassen an einem größeren Untersuchungsstoffe prüfen wollen.

Hier seien nur einige Zahlen aus dem Schweizer Materiale angeführt. Unter dem Namen „Alkoholismus" erscheinen überhaupt nur 8 (männliche) Fälle akuter Alkoholvergiftung sowie 180 männliche und 15 weibliche Fälle von chronischem Alkoholismus. Erst wenn wir sehen, bei wie vielen sonstigen „Todesursachen" als Nebenbefund „Alkoholismus" angegeben ist, bekommen wir klareren Einblick in die wahre Bedeutung des letzteren, besonders für die Übersterblichkeit des männlichen Geschlechtes. Einige Beispiele seien angeführt. Alkoholismus war angegeben in Proz. aller Todesfälle der betreffenden Krankheit:

Todesursache	Geschlecht	Gesamtzahl der Sterbefälle	Sterbefälle, bei denen Alkoholismus angegeben war	% der Sterbefälle mit Alkoholismus	Todesursache	Geschlecht	Gesamtzahl der Sterbefälle	Sterbefälle, bei denen Alkoholismus angegeben war	% der Sterbefälle mit Alkoholismus
Selbstmord . . .	m.	729	222	30 %	Lungen- und Kehlkopftuberkulose	m.	2567	194	7.5 %
	w.	91	7	7.7 %		w.	2617	22	0.8 %
Tod durch Sturz .	m.	460	104	22 %	Magenkatarrh . . .	m.	59	14	23 %
	w.	65	5	7.7 %		w.	60	6	10 %
Erfrieren	m.	18	11	61 %	Magengeschwür .	m.	147	12	8 %
Lungenentzündung	m.	435	46	15 %		w.	103	2	2 %
	w.	386	3	0.8 %	Schrumpfleber (Leberzirrhose) .	m.	298	150	50 %
Miliartuberkulose .	m.	94	9	9.5 %		w.	98	24	24 %
	w.	113	2	1.7 %	Chron. Herzmuskelerkrankung .	m.	1340	145	10 %
Syphilis	m.	70	4	5.6 %	Herzschlag . .	m.	179	32	18 %
Hirnhautentzündung .	m.	53	12	23 %		w.	141	12	8 %
Apoplexie (Hirnschlag) .	m.	780	86	11 %	Nervenentzündung .	m.	16	10	62 %
Geisteskrankheiten	m.	211	16	7.5 %	Epilepsie	m.	93	5	5 %
	w.	220	3	1.2 %	Chron. Nierenentzdg.	m.	516	48	9 %

3*

„Der chronische Alkoholismus schädigt:

1. Die Nervenelemente; daher die Häufigkeit der Todesfälle an Nervenentzündung, Hirnhautentzündung, Selbstmord, Tod durch Unfall und Erfrieren.

2. Das Herz: daher Tod durch Herzschlag und Lungenentzündung häufig.

3. Die Verdauungsorgane; daher Tod durch Magenkatarrh und Leberzirrhose häufig. Die Befunde von Alkoholismus bei den Frauen sind absolut genommen geringer als bei den Männern. Ihre relativen Werte bestätigen aber die beim männlichen Geschlecht gefundenen Resultate“ (Köchlin).

Die Gesamtzahl der Todesfälle „mit Alkoholismus“ ist 2244. Da der Arzt diese Diagnose nur bei hohem Grade von Alkoholismus und nur ungern stellt, ist diese Zahl eher zu nieder gegriffen und wir können wohl sicher annehmen, daß in den angegebenen Fällen der Alkoholismus kein gleichgültiger Nebenbefund, sondern an dem Tode mehr oder weniger mitwirkende Ursache war.

Neben der Fabriksarbeit der Frau, welche unter sonst gleichen Umständen das Zahlenverhältnis der Geschlechter (in Dürrnberg) zuungunsten des weiblichen verschieben würde, und dem Alkohol, der infolge der größeren Verbreitung der Trinksitten beim Manne die Sterblichkeit des männlichen Geschlechtes erhöht, finden wir als wichtige Todesursache, die ebenfalls in der „offiziellen“ Statistik selten zu finden ist, die Syphilis (9., 14.) mit ihrer Folgekrankheit, der Gehirnerweichung (24.). Um wieviel öfter mag sie in der Stadt vorkommen und vorzeitigen Tod verursachen, als in unserem Gebirgsdorfe?

Um wieviel mal häufiger wird sie nach dem Kriege auch bei uns auf dem Lande zu finden sein, als jetzt?

Von ihr gilt aber das gleiche, wie vom Alkohol: in den Totenbeschaubüchern und der daraus geschöpften Todesursachestatistik sind beide selten zu finden, denn man pflegt selten das Kind beim rechten Namen zu nennen; die heutige Statistik ist irreführend, sie bedarf einer Ergänzung.

Wir werden ja auch künftig im Totenscheine „Selbstmord durch Erhängen“, „Leberzirrhose“ usw. schreiben, aber wenigstens in einem gesonderten Abschnitte, der als statistischer Beleg für die Behörden dienen soll, dazufügen: Alkohol ursächlich, oder Lues, oder industrielle Schädigung durch Tabak und dergleichen. Dann wird die Statistik an Wert gewinnen und uns stets mahnen, diesen „mitwirkenden“ Todesursachen besser als bisher vorzubeugen. Denn oft ließen sich dieselben ausschalten. So der Alkoholismus durch Verbot oder Einschränkung des Alkohols, die Syphilis ließe sich wenigstens bedeutend zurückdämmen usw. —

Wir wollen nun noch untersuchen, in welcher Weise durch Vermeidung der Fabriksarbeit und des Alkohols die obige Zusammenstellung geändert würde? Wir können diesen Gedanken um so eher erwägen, da bei uns die Fabriksarbeit der Frau nicht durch Not aufgezwungen ist; sie wäre vielmehr leicht

zu entbehren; und was die geistigen Getränke betrifft, ist ihr Verbrauch seit den letzten Jahren 1917—18 infolge Bierbeschränkung und Preissteigerung auf ein so kleines Maß zurückgegangen, daß von ernsten Gesundheitsschädigungen durch dieselben derzeit in unserem Dorfe kaum gesprochen werden kann. Bei Ausschaltung der Schädlichkeit des Klosterlebens, der Fabriksarbeit und weitgehender Beschränkung des Alkoholverbrauches würden sich auch die Todesfälle obiger Zusammenstellung vermindert haben und, um bei unserem Gegenstande zu bleiben, es würde keinen Überschuß der männlichen Sterblichkeit mehr geben. Denn es entfielen: bei den Männern Fall 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16, 18, 19, 22, 28, 29, somit 12, und verblieben 6; bei den Frauen Fall 7, 15, 24, 26, 27, somit 5, und verblieben 6. Die Sterblichkeit der Altersklassen über 60 Jahre würde dafür um 17 Fälle erhöht; der Unterschied zwischen Frauen- und Männersterblichkeit in unserem Dorfe in der Altersklasse von 20—59 Jahren wäre aufgehoben.

Gewiß kommen anderswo zur Erklärung des verschiedenen Zahlenverhältnisses der Geschlechter noch vielerlei andere Umstände in Betracht, je nach der Wohnform — Stadt oder Land —, je nach Lebensweise, Sitten und Gebräuchen, Beruf und Erziehung. Im allgemeinen werden allerdings in erster Reihe die von mir genannten Umstände — Berufsgefährdung, Alkoholismus und Syphilis — in Betracht kommen. Nur pflegt z. B. an anderen Orten die Berufsgefährdung des männlichen Geschlechtes zu überwiegen, während in Dürrnberg das weibliche Geschlecht (durch 24 Tabakarbeiterinnen) stärker bedroht ist als das männliche. Der Knappenberuf im Salzbergwerke fordert nur äußerst selten Todesopfer, noch seltener als der bäuerliche, bei welchem gelegentlich der Holzarbeit (besonders beim Zutalschaffen des Holzes aus hochgelegenen Waldungen durch Schlitten) öfter tödliche Unfälle vorkommen können. Wenn die beruflichen Gefahren an anderen Orten überwiegend, ja fast allein das männliche Geschlecht betrafen, so wird nun freilich in Betracht zu ziehen sein, daß die Frau im Kriege oft männliche Arbeit leistete und — wenn nicht Frauenschutzgesetze zum Vorteile unserer Rasse dagegenwirken — auch nach dem Kriege wird leisten wollen.

Dadurch würden auch die Frauen stärker gefährdet, ja, an manchen Orten könnte es vorkommen, daß sie — wie in Dürrnberg — beruflich mehr Verluste erleiden als die Männer. Dies würde natürlich auf das Zahlenverhältnis der Geschlechter großen Einfluß haben. Besonders möchte ich den Umstand nicht unterschätzen, daß die außerhäusliche Erwerbsarbeit der Frau stark mit dazu beiträgt, daß das weibliche Geschlecht auch an den Trinksitten sich stärker beteiligt, die früher den Männern vorbehalten waren. Dies bringt eine ganz bedeutende Gefährdung der Frauen und ihrer Nachkommenschaft mit sich.

Diese zunehmende Erwerbsarbeit der Frau wird eine Verminderung (und durch das Trinken eine Verschlechterung) des Nachwuchses zur Folge haben, dadurch wird die relative Zahl Erstgeborener, also auch die relative Zahl männlicher Geburten, vermehrt werden.

Doch ich will nicht in solch allgemeine Erörterungen eingehen, die von berufener Seite besser dargelegt werden können.

Ich wollte mich ja darauf beschränken, als praktischer Arzt

1. einzelne Erfahrungen über die Ursachen der Verschiedenheit des Zahlenverhältnisses der Geschlechter in den verschiedenen Altersklassen, besonders bei den noch Ungeborenen, den Neugeborenen und den im schaffenden Leben Stehenden von 20 bis 59 Jahren in dem von mir bisher versorgten Kurbezirke Dürrnberg in Salzburg mitzuteilen; und ich wollte

2. daran die Anregung knüpfen, berufene Fachmänner mögen darauf hinwirken, daß unsere Todesursachenstatistik erweitert werde. Es sollten künftig neben der kurzen anatomischen oder klinischen Diagnose, bei welcher bisher mit ängstlicher Scheu die Worte „Alkohol“ und „Syphilis“ vermieden wurden, auch diese Krankheit bzw. dieser krankheitserregende und krankheitsverschlimmernde Faktor dann angeführt werden, wenn sie für den Tod wesentlich oder zum Teile mitverantwortlich waren; es sollten ferner in gleicher Weise auch die Berufsschädigungen zutreffenden Falles als wesentliche oder mitwirkende Todesursachen angegeben werden. Dann werden wir eine brauchbarere Todesursachenstatistik erhalten als bisher, was unter anderem auch für die Frage des „Zahlenverhältnisses der Geschlechter“ von Bedeutung sein würde.

Neben der umfassenden allgemeinen „offiziellen“ Todesursachenstatistik werden freilich auch in Hinkunft andere Forschungswege ihre bisherige Wichtigkeit nicht verlieren.

Ich möchte ausdrücklich u. a. nochmals auf die wertvollen Untersuchungen der Versicherungsgesellschaften verweisen („Allg. Versicherungsmedizin von Prof. Dr. Georg Florschütz, III. Band der Versicherungsbibliothek von Prof. Dr. A. Manes, Berlin 1914), ferner auf die Berichte der Gewerbeinspektoren, die Erfahrungen unserer Krankenkassen usw. Je kleiner das Untersuchungsmaterial sein wird, desto weniger wird es statistisch verwertbar, aber desto besser wird es uns Verschiedenheiten je nach Gegend, Beruf, Lebensweise usw. erkennen lassen und auf diese Weise die breiten statistischen Erfahrungen vertiefen. —

Von besonderer Wichtigkeit für das Gesamtvolk ist der Bauernstand als die Quelle, welche alle übrigen Stände mit immer neuen, unverbrauchten Menschen versorgt. Ich möchte daher

3. anregen, daß gerade in den Dörfern und Landgemeinden zahlreichere kleine Einzeluntersuchungen angestellt würden, aus deren Übereinstimmung oder andererseits aus deren Unterschieden wertvolle Schlüsse gezogen werden könnten. Der allgemeine Überblick wird dann durch tiefere Einblicke in die Lebensvorgänge vorteilhaft ergänzt werden.

A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) **in Bonn**

ABHANDLUNGEN
AUS DEM GEBIETE DER
SEXUALFORSCHUNG

Herausgegeben im Auftrage der

Gesellschaft für Sexualforschung

von

Prof. Dr. BROMAN (Lund) — Prof. Dr. M. DESSOIR (Berlin) — Wirkl. Geheimrat Prof. Dr. ERB (Heidelberg) — Prof. Dr. P. FAHLBECK (Lund) — Prof. Dr. HEYMANS (Groningen) — Minister a. D. Dr. VAN HOUTEN (Haag) — Geh. Med.-Rat Prof. Dr. JADASSOHN (Breslau) — Hofrat Prof. Dr. L. v. LIEBERMANN (Budapest) — Geh. Hofrat Dr. K. v. LILIENTHAL (Heidelberg) — Geh. Justizrat Prof. Dr. F. v. LISZT (Berlin) — Dr. MAX MARCUSE (Berlin) — Geh. Justizrat Prof. Dr. W. MITTERMAIER (Gießen) — Geh. Sanitätsrat Dr. ALBERT MOLL (Berlin) — Prof. Dr. W. NEF (St. Gallen) — Dr. PLACZEK (Berlin) — Geheimrat Prof. Dr. SEEBERG (Berlin) — Geh. Med.-Rat Prof. Dr. SELLHEIM (Halle) — Prof. Dr. STEINACH (Wien) — Prof. Dr. S. R. STEINMETZ (Amsterdam) — Prof. Dr. J. TANDLER (Wien) — Prof. Dr. A. VIERKANDT (Berlin) — Prof. Dr. L. v. WIESE (Cöln)

Redigiert von

Dr. MAX MARCUSE, Berlin

Die **„Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung“** wollen eine Sammlung der gründlichsten und ertragreichsten Arbeiten über alle Fragen des Geschlechtslebens und seiner Beziehungen zu Kultur, Gesellschaft und Rasse **streng wissenschaftlichen Wertes und Charakters** werden. In Einzeldarstellungen und Untersuchungen von **Fachgelehrten aller Fakultäten und Methoden** werden die „Abhandlungen“ im Laufe der Zeit die gesamte **natur- und geisteswissenschaftliche Sexuologie** widerspiegeln. Wir werden auf eine einigermaßen abwechslungsreiche Folge medizinischer und juristischer, volks- und völkerkundiger, historischer und biologischer, volkswirtschaftlicher und statistischer Beiträge Bedacht nehmen, um das Interesse weiter Kreise gleichmäßig zu gewinnen und um der Auffassung gewissermaßen programmatischen Ausdruck zu geben, daß die **Sexualforschung** das gemeinsame Gebiet sämtlicher Wissenschaften darstellt, auf dem **keine von ihnen Vorrechte** genießen soll. Gegen diesen Grundsatz ist bislang vielfach verstoßen worden, wodurch in der Behandlung und Auffassung der wissenschaftlichen Sexual-Probleme eine gewisse Einseitigkeit verschuldet wurde. Dieses Übel, unter dem die Lehrenden wie die Lernenden zu leiden hatten, zu beseitigen, will die Sammlung sich besonders angelegen sein lassen. Ihre Herausgabe geschieht im Auftrage **der Gesellschaft für Sexualforschung.** In Übereinstimmung mit

ihren Aufgaben und Zielen stellt sie sich grundsätzlich **nicht in den Dienst der Praxis, sondern der Wissenschaft.** Die **Sexualforschung** will sie pflegen und befruchten, mit keinem anderen Zwecke als dem der **Wahrheitfindung**, der unbefangenen, vorurteilslosen Herbeischaffung des **theoretischen** Rüstzeuges und der **wissenschaftlichen** Fundamente für alle praktische Sexualpolitik.

Die „Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung" erscheinen in einzelnen Heften, deren Gesamtumfang innerhalb eines Jahrganges (Bandes) etwa 20 Druckbogen betragen wird. **Die Mitglieder der Gesellschaft für Sexualforschung, die Abonnenten der Zeitschrift für Sexualwissenschaft, sowie die Subskribenten eines Jahrgangs (April bis März)** erhalten die „Abhandlungen" zu einem um 25 % ermäßigten Vorzugspreise.

Als Heft 1 erschien kürzlich:

Wandlungen des Fortpflanzungs-Gedankens und -Willens

von

Dr. **Max Marcuse** in Berlin

Einzelpreis: M. 5.20, mit Teuerungszuschlag M. 5.70
Vorzugspreis: M. 3.90, mit Teuerungszuschlag M. 4.30

Besprechungen.

Groß angelegte „Skizze" (74 Seiten), in der der Verfasser seinem Programm, das Ziel, von dem aus die Höhenlinie der Entwicklung überblickt werden kann, zu lehren und zu gewinnen, mit seltener Vollkommenheit entsprochen. Die Fülle der mit einer großenteils kritisch verarbeiteten Literatur (261 Autoren) verquickten wichtigen Erschließungen verbietet eine Wiedergabe auch nur der Kernpunkte . . . . . Die tiefgründigen, temperamentvoll und fesselnd, aber nicht durchweg leicht und fließend geschriebenen Ausführungen schließen mit der Erklärung, daß die neue Erkenntnis die führende Idee, geeignet, unseren Trieben ihre höheren Zwecke zu weisen, noch nicht gefunden hat. **Deutsche medizinische Wochenschrift.**

Wie man an Marcuse nicht anders gewöhnt ist, behandelt er die Frage mit großer geistiger Durchdenkung. Dem Christentum schreibt er durchschlagende Wirkung bei, namentlich der katholischen Kirche. Er befürchtet Abnahme der Zeugungswillens nach dem Kriege. Die Negierung des eigenen Fortpflanzungstriebes hat auf mich nicht besonders überzeugend gewirkt. Dem Amtsarzte, der sich wissenschaftlich fortbildet, ist die Abhandlung sehr zu empfehlen. **Dr. Grasel**-Kempten.

. . . . . . So legt Marcuse seinen kritischen Maßstab an den Sexualtrieb, schildert dessen Wandlungen in der historischen Zeit, sowie die Kämpfe, die durch die naturwissenschaftlichen Erkenntnisse in dem modernen Menschen ausgelöst werden, in dem diese Aufklärung mit der überkommenen jüdisch-hellenistisch-christlichen Denk- und Empfindungsweise in Widerspruch geriet, wodurch der Intellekt eine Spaltung und Unsicherheit erlitten hat. Zwar interessant ist die Kritik des Autors an den so viel Lärm machenden Bestrebungen der Eugenik, die seiner Ansicht nach keinesfalls den Anspruch auf hinreichende wissenschaftliche Begründung erheben kann, da die Vererbungsforschung, insbesondere die Nutzanwendung ihrer theoretischen Ergebnisse auf die Realitäten des menschlichen Lebens in ganz beschränktem Maß möglich ist . . . .
Pester med.-chirurgische Presse.

. . . . . . Im übrigen ist die Schrift reich an Gedanken und Tatsachen.
Dr. Wilh. Schallmayer in „Das neue Deutschland".